公益財団法人 滋賀医学国際協力会

医学系·看護系研究者海外渡航</u>助成申請書

ふりがな

年 月 日

公益財団法人 滋賀医学国際協力会 理事長 様

					申請者氏	名	
下記のとおり、日	医学系・看護	系研究	者海外	渡航助	成を申請しまっ	于 。	
1. 申請者の所属	萬等						
研究機関等名						職名	
所在地 <u>〒</u>						Tel	
自宅住所 <u>〒</u>						Tel	
関連所属学会							
2. 申請者の履歴							
最終学歴 _	———年	月	且				卒業・修了
主な職歴 _	年						
_	年_ 年	<u>月</u> 月	<u>月</u> 日				
_	'						
3. 渡航目的							

4.	渡航期間	年	П				左	Я	
5.	渡航日程	——————————————————————————————————————	月	日	\sim		<u> </u>		日
Γ									
	年 月 日	出発	地	到着	地		問 先		滞在日数
6.	助成金申請額								
	±	請額				円			
	7	(内訳)							
		渡航費_				<u>円</u>			
		滞在費_				円			
7.	助成金を必要と	する理由							

8. 他の助成機関への申請の有無
ロなし
□ あ り (次に記入してください。)
助成機関の名称
助成金の名称
助成金額(申請額)
切, 灰壶 旗(中 明 旗)
※ 他の助成機関から助成決定があった場合は、速やかに当財団に連絡してください。
9. 招へいの場合、招へい状の写しを添付してください
10. 渡航先で実施する研究計画の概要