

公益財団法人滋賀医学国際協力会  
外国人研究者招へい助成申請書

年 月 日

公益財団法人 滋賀医学国際協力会 理事長 様

ふりがな

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、外国人研究者招へい助成を申請します

1. 申請者の在籍機関等（受入側の機関）

研究機関等 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

申請者の自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

2. 招へい外国人研究者

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

国籍 \_\_\_\_\_

研究機関等 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

3. 招へい外国人研究者の略歴

最終学歴 \_\_\_\_\_ 年 月 \_\_\_\_\_

職 歴 \_\_\_\_\_ 年 月 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 招へい外国人の研究テーマ及び専門領域

5. 招へい目的

6. 招へい期間

年 月 日 ( ) ～ 年 月 日 ( ) まで

7. 招へい日程

| 年 月 日 | 出 発 地 | 到 着 地 | 訪 問 先 | 滞在日数 |
|-------|-------|-------|-------|------|
|       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |

8. 助成金申請額

申請額\_\_\_\_\_万円

(内訳) 渡航費\_\_\_\_\_万円 滞在費\_\_\_\_\_万円

9. 助成金を必要とする理由

10. この研究テーマについて他の助成機関への申請の有無

☐ な し

☐ あ り (次の事項を記入してください。)

助成機関の名称

助成金の名称

助成金 (申請額)

※ 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。

11. 招へい外国人研究者の研究計画の概要