公益財団法人滋賀医学国際協力会

国際学術交流助成申請書

年 月 日 公益財団法人 滋賀医学国際協力会 理事長 様 申請者の在籍機関名______ 住所 〒 下記のとおり、国際学術交流助成を申請します。 1. 交流機関名(国名)及び相手国の代表者職名・氏名 代表者氏名 職名 2. 国際学術研究集会名あるいは国際学術交流行事名等 3. 交流期間又は学術交流諸行事実施期間等 年 月 日() ~ 年 月 日() 4. 交流目的及びこれに伴って期待できる成果

5.	具体的な交流計画	(別紙添付可)
	7411 114 04 74 Piller Fil	(33/1443/113-37
6.	助成金の使途	
1		