様式　３

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　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡  　申請者の自宅住所〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 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 |