

様式 1

滋賀医学国際協力会

医学系・看護系研究者海外渡航助成申請書

平成 年 月 日

滋賀医学国際協力会理事長 殿

所在地 〒

機関名

申請者

印

下記のとおり滋賀医学国際協力会の医学系・看護系研究者海外渡航助成を申請します。

記

1. 申請者

氏 名 _____ 男・女 _____

研究機関等 _____

医学系・看護系 職名 _____

所在地 〒 _____

TEL _____

自宅（住所） 〒 _____

TEL _____

関連所属学会 _____

2. 申請者の履歴

最終学歴 _____ 年 月 日 _____ 卒業・修了

職 歴 _____ 年 月 日 _____

3. 渡航目的

4. 渡航期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

5. 渡航日程

年 月 日	出 発 地	到 着 地	訪 問 先	滞 在 日 数

6. 助成金申請額

申請額 _____ 円

(内訳)

渡航費 _____ 円

滞在費 _____ 円

7. 助成金を必要とする理由

8. 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）

※ 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. 招へい状況（招へい状等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

1 1. この研究を行う上での海外渡航の必要性

1 2. 申請者の研究実績の概要