様式　４

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 〒

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　職名

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  国　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） |
| ６．助成金の使途 |