

令和 年度公益財団法人川崎医学・医療福祉学振興会
国際教育・研究交流助成申請書 (招請用)

公益財団法人
川崎医学・医療福祉学振興会 理事長 殿

申請代表者 所属機関
部 門
職 名
氏 名 _____ (印)
連絡先 TEL :
E-mail :

私は下記の者を招請しますので、助成金の交付を申請いたします。

- 被招請者
氏名 (英字) (性別:)
生年月日 年 月 日 (歳)
所属機関名称及び所在地
- 教育・研究あるいは研修の目的
- 滞在場所の名称及び所在地
- 滞在期間
- 教育・研究あるいは研修の内容の要約 (別紙様式 3-2-2)
- 研究に要する経費

| | | | |
|-----|---|----------------|---|
| | | 内 訳 | |
| 総経費 | 円 | 旅 費 | 円 |
| | | 滞在費 | 円 |
| | | 資料作成費 | 円 |
| | | その他 | 円 |
| | | ※「その他」の具体的な内容； | |

所属長等の推薦理由

年 月 日

推薦者 所属機関・部門・職名

氏 名

(印)

国際教育・研究交流（招請）要約（A 4 用紙 1 枚、10 ポイント）

- * この「要約」には、次の項目について順次記入してください。
 - 1) 研究あるいは研修の実施方法
 - 2) 期待される効果
 - 3) 本研究（研修）の助成の実績（時期と助成団体等）
- ** 研究（研修）参加を証明する書類のコピーを添付してください。