

[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（招請）

完了報告書

提出日 年 月 日

公益財団法人

川崎医学・医療福祉学振興会 理事長 殿

代表者 所属機関；

部 門；

職 名；

氏 名；

⑩

本助成事業について、次のとおり報告します。

1 被招請者

氏 名 ； 生年月日

所属機関名称及び所在地

2 教育・研究あるいは研修の目的

3 滞在場所の名称及び所在地

4 滞在期間

5 成 果

6 その他

- ・ 助成金がどのように使用されたかが分かる、簡単な会計報告を添付してください。