様式3-1-1

**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（派遣用）**

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

1.
2. 所属機関・部門・職名
3. 所属機関所在地・連絡先

〒　　　－

Tel： E-mail：

1. 教育・研究あるいは研修の目的
2. 派遣先国名・名称・所在地
3. 派遣期間
4. 研究に要する経費

総経費 円

* 具体的な経費内訳を別紙様式で作成し、添付してください。
1. 推薦者　所属機関・部門・職名・氏名

様式3-1-2

国際教育・研究交流（派遣）要約（Ａ４用紙１枚、10ポイント）

１）研究・研修の具体的な内容、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。