

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

（ふりがな）

1 申請者氏名 _____

2 所属機関・部門・職名

3 所属機関所在地・連絡先

〒 —

Tel :

E-mail :

4 教育・研究あるいは研修の目的

5 派遣先国名・名称・所在地

6 派遣期間

7 研究に要する経費

総経費

円

内 訳

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；

8 推薦者 所属機関・部門・職名・氏名

国際教育・研究交流（派遣）要約（A 4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。