様式3-2-1

**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（招請用）**

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. 被招請者

氏名（英字）

所属機関・部門・職名・所属機関所在地

1. 教育・研究あるいは研修の目的
2. 滞在期間
3. 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3-2-2

国際教育・研究交流（招請）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）

* 招請者の略歴及び研究（研修）参加を証明する書類のコピーを添付してください。