

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

（ふりがな）

1 申請代表者氏名\_\_\_\_\_

2 所属機関・部門・職名

3 所属機関所在地・連絡先

〒 \_\_\_\_\_

Tel :

E-mail :

4 被招請者

氏名（英字）

所属機関・部門・職名・所属機関所在地

5 教育・研究あるいは研修の目的

6 滞在期間

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（招請）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）

※ 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。