

福岡大学医学部同窓会 在外研修援助金申請書 I

令和 年 月 日

福岡大学医学部同窓会

会長 小玉 正太 殿

申請者 _____ 印

所属 _____

住所 _____

電話 _____

Eメール _____

推薦者：職 _____ 氏名 _____ 印

申請者の略歴

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 才

最終学歴 _____ 年 _____ 月 _____ 大学 _____ 学部卒

最終学歴 _____ 年 _____ 月 _____ 大学 _____ 学部大学院卒 学位 _____ 博士

現 職 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日より)

主要業績 [原著、学会発表 (国際学会、総会) 等に分けて記入し、研究業績が多い場合は別紙に記載すること]

氏名.....

1. 留学先(場所、機関名)

2. 留学の時期、期間

3. 目的(具体的に)

4. 期待される成果

5. 給付申請額

円

6. 過去3年間における、国または他団体よりの援助(○印) 有 無 (有に○印の場合は援助団体名、金額を記入)

【備考】 下記のことを別紙にて添付下さい

1. 留学の目的、期待される成果について、推薦者として特に述べたい事があればその添書
2. 留学受け入れ先責任者の、受入同意と身分保障を証する書類の写し
3. 帰国後の受入についての推薦者の受入保証書