

公益財団法人金原一郎記念医学医療振興財団

第 31 回研究交流助成金交付申請書

2016 年 11 月 日

I. 申請者に関する事項		
(フリガナ) 申請者氏名 (ご捺印願います)	フリガナ ㊟	(西暦) 年 月 日生 (2017年2月末日) 歳 応募規定の年齢 45 歳以下
所属機関名 (教室名まで)	役職	
所属機関所在地	〒 電話 e-mail : @	
所属学会名		
自宅住所	〒 電話 e-mail : @	
学歴と職歴等 ※学歴は大学の学部・ 学科から記入してく ださい	
現在研究中のテーマ	

お願い①記入は楷書・ブロックタイプでお願いします。②片面プリント、ゼムグリップご利用でお願いします (ステープルはご遠慮ください)。③添付書類は全て片面・A4判に揃え、交付申請書 3 通 (正 1 通, 副 2 通コピー可) の各々に添付してください。④「フリガナ」「捺印」の漏れがないよう、お願いします。

II. 助成の対象となる海外渡航に関する事項	
出席する会議名	(英文) (和文)
会議開催の目的
会議主催	主催団体名
	代表者名
	所属機関名 (役職)
開催場所 ※ 米国の場合は、ど ちらかに○印 (東部)(西部)	主会場名
	所在地 (国名)
出席者数	約 名
以下は具体的にご記入下さい(必要に応じて、資料を添付願います)	
会議における役割 (演題抄録を添付して 下さい。ない場合は具 体的に説明をして下さ い。)
出席するに至った 経緯
助成金申請の理由
招待状の有無	有・無 (有の場合、コピーを添付して下さい。)

主要参加国名	<hr/> <hr/>			
渡航日	年 月 日より 年 月 日まで <div style="text-align: right;">_____ 日間</div>			
渡航に必要な費用	航空運賃		円	
	その他都市間交通費		円	
	宿泊費		円	
	食費		円	
	その他		円	
	合計		万円	
助成金希望額	金 _____ 万円 (全額でない場合は下欄にご記入下さい)			
必要な費用全額を希望しない理由	<hr/> <hr/>			
旅 程				
年/月/日	出発地	到着地	使用交通機関名	宿泊先

申請者の発表文献

記載上の注意（申請者：下線，責任者：* を付してください。）

- ① 5年以内の主な文献 10点まで。著者，題名，雑誌名，巻号，頁，発行年など詳細にご記入下さい。
- ② 学会誌など印刷物に掲載されたもの，または現在印刷中の論文に限ります。受理されていない論文（投稿中）は対象外です。
- ③ 自作の文献は **Abstract**（コピー）を申請書のそれぞれに添付してください。
- ④ 記入欄が足りない場合は適宜補充して下さい。