**様式 ②**

**海 外 留 学 助 成 申 請 書**

年 　　月 　　日

公益財団法人 てんかん治療研究振興財団

理 事 長　多田 正世　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)

申請者 氏名 　　　　　　　　　　 （印）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者　に　関　す　る　事　項 | 所属機関 |  |
| 部署 |  |
| 職名 |  |
| 所属機関の所在地 | 　〒　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　 　　　　　　　　　 　ﾌｧｯｸｽ　　　　　　　　　　 |
| 自宅住所 | 〒　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　 　　　　　　　　　　　　携　帯 　　　　　　　　　　　 |
| 現在行っている主な研究テーマ( なるべく具体的に記入して下さい。） | 　　　　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　(満　　　歳）[ ]  男 ・ [ ]  女 |
| 学歴 | （大学）　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　年卒業（大学院）　　　　　　　　　　　　　　　　　年終了 |
| 学位 |  |
| E-mailアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １．留学機関名 |  |
| ２．機関所在地 |  |
| ３．留学期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．受入先の承諾書等の有無 | [ ]  有 ・ [ ]  無（有の場合は主な文書の写しを添付して下さい。） |
| ５．受入先からの援助等の有無 | [ ]  有 ・ [ ]  無（有の場合：金額　　　　　　　　　　　　円） |
| ６．留 学 前 後 の 計 画 |  |
| ７．助　成　期　間（当該年度内の期間を記入ください） |  　 年　　月　　日 ～　　　　　年　　月　　日 |
| ８．助成金希望額 | 円 |
| ９．留学の目的・性格について |
| １０．今回の留学と関係する研究歴について（主な発表論文、受賞等について記入して下さい。） |
| １１．留学の必要性について |
| １２．留学先の具体的計画について（日程・場所・訪問先等） |
| １３．国内から留学先への他の出張予定者の有無 | 　　　[ ]  有　・　[ ]  無　・　[ ]  不明(わかっている場合は、その所属および氏名） |
| １４．今回の留学について他機関への申請状況 |  |
| １５．過去の渡航回数および最近３年間の渡航歴（出張先・目的・期間等）について |
| １６．語学能力（言語名および読解力・作文力を優・良・可で自己評価して記入して下さい。） |
|  |
| **所属機関長の留学承諾書**年　　　月　　　日　公益財団法人 てんかん治療研究振興財団理事長　多田 正世　殿　　　　 本申請者が、貴財団の海外留学助成対象者に選考された場合には、申請期間の　　 海外留学を承諾致します。所属機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関長名 　 （印） |
| 注）本申請者は、必ず所属機関長の承諾を得て提出して下さい。原則、大学は学部長、付属病院は病院長、その他の施設は施設長の承諾を得て下さい。 |