**様式 ③**

**招 日 研 究 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

申請者 所属・職名

(ふりがな)

氏　名 (印)

E-mailアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外  国  人  研  究  者  に  関  す  る  事  項 | ふりがな  氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生(満　　　歳）　 男・ 女 |
| 国　　籍 |  |
| 最　終　学　歴  卒 　業 年 月 | 年 月卒業 |
| 学位名  授与大学名・取得年月 | 博士  大学 年 月取得 |
| 所 属 機 関  部 署・職 名 |  |
| 所属機関の所在地 | 〒    電　話　　 　　　　　　　　　 　ﾌｧｯｸｽ |
| 日本における連絡先 | 〒    電　話　　 　　　　　　　　　 　ﾌｧｯｸｽ |
| E-mailアドレス |  |
| 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。) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．研修機関名 |  | |
| ２．滞在場所 |  | |
| ３．滞在期間 | 日間 | 年　　月　　日　から  　　　　　　　　年　　月　　日　まで |
| ４．推薦状の有無 | 有　・  無  （有の場合は主な文書の写しを添付して下さい。） | |
| ５．他機関からの援助の有無  および申請状況について | 有 ・ 　 無  （有の場合：金額　　　　　　　　　　円） | |
| ６．助成期間 （当該年度内の期間を記入ください） | 年　　　月　～　　　　　　年　　　月 | |
| ７．助成金希望額 | 円 | |
| ８．研修の必要性・目的について | | |
| ９．研修の具体的計画について  （日程・場所・訪問先等） | | |
| １０．最近３年間の渡航歴（出張先・目的・期間等）について | | |