**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　野村　博　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 |