2021年度国内留学助成申請書

【 てんかん医療専門志向若手医師人材育成事業】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 |  |  | ㊞ |
|  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 | （　　　　　歳） |  |
|  | 卒業大学 | 年　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　 　学部卒 |  |
|  | 所属機関 |  |  |
|  | 部　　署 |  | 職　　名 |  |  |
|  | 所属機関所 在 地 | 〒 |  |
|  |  |  |
|  | TEL | FAX |  |  |
|  | E-Mail  |  |
|  | 希望する連絡先**□**　所属先**□**　自宅 | （所属先以外の場合記入）〒 |  |
|  |  |
|  | TEL |  | FAX |  |  |
|  | E-Mail  |  |
|  | 学　　位 |  | 専攻科目 |  |  |
|  | 事務担当者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　）所属E-Mail |  |

　公益財団法人　神経研究所

　　　　　理事長　加藤　進昌　殿

　　下記のとおり申請いたします。

|  |
| --- |
| １.志望動機 |
| ２．研究実績 |
| ３．てんかん医療の経験 |
| ４．論文（症例報告、エッセイ等も含む）著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・巻（最初及び最後の頁） |
| ５．学会発表（学会名、テーマ） |
| ６．本助成にかかる経費※他の助成機関からの助成を受けている場合には、本法人の助成金のみの経費をご記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　万円（内　訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学会参加費 　　　　　　　　　　　　　　 万円住居費　　　　　　　　　　　　万円　　　　　　　　　書籍代　　　　　　　　　　　　　　万円　食費　　　　　　　　　　　　万円　　　　　　　　　　その他　　　　　　　　　 　　　万円旅費　　　　　　　　　　　　万円　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　 　　 　　　万円 |
| ７．本助成終了後、ニュースレター等へ助成に関する報告書を掲載することについて同意しますか。（１）　同意します（２）　同意しません |
| 本助成の申請を承認する。　　　　年　　　　月　　　　日申請者所属機関長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |