

整理番号

採否通知

公益財団法人大阪難病研究財団
理事長 藪本 雅巳 殿

平成29年度 国際交流助成申込書

研究者	ふりがな 氏名 ⑩	推薦者	ふりがな 氏名 ⑩
	生年月日 年 月 日 (歳) 男・女		所属機関・部課・職名
	自宅住所 〒 TEL		所在地 〒 TEL
	所属機関・部課・職名		連絡先 TEL : E-mail :
	所在地 〒 TEL		研究交流の種別 (○で囲む) 1. 海外の大学、研究機関における研究、研修等 2. 海外の先進施設、事例の調査 ※ 学会発表のみの助成はしません。
	連絡先 TEL : E-mail :		派遣予定期間 (西暦)
	略歴		受入れ先研究機関、調査施設、団体等 (国名)

派遣先での研究または調査研究テーマ

(30字以内で専門用語には必ずふりがなを付けて簡潔に書いてください)

研究または調査研究の内容

希望助成金額

万円

使途内訳