**第　回研究交流助成金報告書**

年　　月　　日提出

↑（西暦でご記入願います）

公益財団法人

金原一郎記念医学医療振興財団

理事長　野々村 禎昭　殿

フリガナ

氏名には必ず「フリガナ」をお願いします

氏　　名

所属施設

職　 　名

所 在 地 〒 　‐

電　　話

（↓西暦）

年度下期　第　　回研究交流助成金により下記テーマ研究成果について報告します。

会議の名称　（英文）

 　　（和文）

開催国・都市名

渡航期間　　　　年　　月　　日から　　　年　　　月　　　日の　　　日間

助成金の使途（主たるものを3～5件とその概算金額を記入してください。）

１．

２．

３．

４．

５．

**〔研究成果〕**（発表内容の詳細をご記入願います。枠内を超える場合には適宜用紙を追加してください。）

|  |
| --- |
|  |