

受付 _____

(財)金原一郎記念医学医療振興財団
留学生受入助成金交付申請書

THE ICHIRO KANEHARA FOUNDATION APPLICATION FORM
THE SCHOLARSHIP FOR FOREIGN NATIONALS IN JAPAN

年 月 日
Year Month Date

. 申請者(留学生)に関する事項 Applicant information	
(フリガナ) 申請者氏名 Name (print)	()
生 年 月 日 Date of birth	年 月 日 生 満 歳 Year Month Date Age
受入先研究機関名 (教室名迄) The institute admitted in Japan	
上記所在地 Address of the above	〒 Tel.
日本国内居住地(予定) Address in Japan (Tentative)	
出身国名 所属機関名所在地 The institute of your home country and it's address	Tel.
学歴と職歴等 Educational background and Employment history	
日本国内連絡先 (受入先機関以外) をご指定の場合) Mailing address of your notification	Tel.

. 留学中の研究計画に関する事項 Information of your study	
受入先研究機関に おける指導者名 Instructor/Advisor in Japan	役職 Current position title
留学の期間 Period of study	年 月 日より 年 月 日まで From to
研究題目 Subject of study	
研究目的 Purpose of study	
留学期間終了後の 予定 Plan after completing your study in Japan	

研究の概要と実行計画
Outline of study and study plan

他の機関からの
助成状況（具体的にご
記入下さい） Status of
other scholarships
already offered(in detail)

. 申請者の発表論文に関する事項

Your articles

記載上の注意

著者，題名，雑誌名，巻号，発行年などもご記入下さい。

(学会誌など印刷物に掲載されたもの，または現在印刷中の論文に限ります。)

別刷の添付は不要です。

Please note: author, title, name of the journal, volume & number, year of issue.

Off print is not necessary.

記入欄が足りない場合は適宜補充して下さい。