**研究交流助成金報告書**

【第　　回研究交流助成金】

　　　　　　　　　　　　　　↑回数を記入

年　　月　　日提出

　↑年号は西暦を記入

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

助成金交付時の所属施設・機関、職位を記入願います

職　 　名

所 在 地 〒 　　―

電　　話

e-mail 　　　　　　　　　　＠

平成　　度（　　　年度）下期第　　回研究交流助成金による会議参加等の研究成果について、ご報告申し上げます。

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〕**（枠内を超える場合には適宜用紙を追加して記入してください。）

|  |
| --- |
|  |