

# 海外医学研究助成金申込書

平成 年 月 日

財団法人住友生命社会福祉事業団

理事長 殿

(大学名) \_\_\_\_\_ 大学

(所属) \_\_\_\_\_

(ふりがな氏名) \_\_\_\_\_ 印

下記書類を添えて、貴財団の「海外医学研究助成金」を申し込みます。

## 記

1. 写真 (右欄)
2. 履歴書
3. 自己申告書
4. 推薦書
5. 海外研究機関からの受入承諾書の写
6. 論文リスト

この部分に糊付けください

写 真 貼 付

- ① 無帽上半身
- ② 名刺型
- ③ 最近3か月以内の撮影

平成 年 月 日 撮影



# 自己申告書

氏 名		以下には、海外医学研究の目的、将来において目指すこと等、選考に際して訴えたいことをお書きください。

# 推薦書

財団法人住友生命社会福祉事業団

理事長 殿

氏名		学位	取得	平成 年 月	大学
卒業大学			見込	平成 年 月	大学
留学先		出国予定	平成 年 月	留学期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月
他財団助成金の受給有無	有・無	財団名 ( )			
海外における研究テーマ					
指導教授所見	(指導教授の所属)	氏名			印
<p>上記申請者は、本大学において書類ならびに面接により、貴財団の助成に相応しいと認めたので、ここに推薦します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学名 _____</p> <p style="text-align: center;">医学部長 _____ 印</p>					