

海外医学研究助成金申込書

平成 年 月 日

一般財団法人住友生命福祉文化財団

理事長 殿

(大学名) _____ 大学

(所 属) _____

(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

一般財団法人住友生命福祉文化財団
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 (国名)	()	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
上記申請者は、本大学において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。					
平成 年 月 日					
大 学 名 _____					
医学部長 _____ 印					