

# 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

## 履歷書

ふりがな			性別	生 年 月 日		
氏 名			男 ・ 女	昭和 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	(〒) _____ _____ (TEL) _____					
所属先	(TEL) _____ ( _____ )					
家族欄	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

[illegible]

# 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						