令和２年度海外研修完了報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　公益財団法人 信州医学振興会理事長 　様

令和２年度海外研修について，下記のとおり完了しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名（申請者） | ㊞ | 年　月　日生 | | 歳 | 男・女 |
| 所属機関及び職名 |  | | | | |
| 海外研修期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | |
| 研修先(相手国)  住所・研究機関名 |  | | | | |
| 所属機関住所 |  | | ℡ |  | |
| 自宅住所 |  | | ℡ |  | |
| 研修テーマ |  | | |  | |
|
|  | | | | | |

１ 助成金支出内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　　　額 | 内　　　　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※　パスポート及び航空券のコピー，支払を証明する領収書等を添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　―　１　―

２　研究成果等(得られた成果及び論文発表等について詳細に記入してください。)

|  |
| --- |
| ○研　究　成　果  ○論文発表の方法及び予定等 |

―　２　―