

令和7年度 外国人研究者招へい助成申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 信州医学振興会理事長 殿

申請者の氏名： ⑩

職名：

申請者の所属機関の名称：

所 在 地：〒 TEL

申請者の住所： 〒 TEL

下記の者を外国人研究者として招へいしたいので、助成金の申請をいたします。

1 招へい者	(日本語読みでフリガナをお書きください。)
氏 名	
職 名	
2 教育・研究課題	
和 文	
英 文	
3 受入を希望する期間	
令和 年 月 日～令和 年 月 日まで	日間
4 現在従事している機関の指導者	
氏 名	
所属機関	
職 名	

5 教育・研究計画

6 教育・研究の特色、独創的な点

7 受入を希望する理由

8 申請者との関係

9 招へい者のための宿泊、生活上の便宜供与及び滞在中の事故等についての担当処理機関責任者

機関名

責任者

10 申請助成金内訳

事項

金 額 (円)

内 訳

合計

承 諾 書

上記の外国人研究者を当機関に受け入れることを承諾します。

令和 年 月 日

機関長職

氏 名

職印