年　　月　　日

順天堂医学会会長　殿

申請者　　　　　　　　　　　　　印

所　属

身　分

順天堂医学会短期海外留学時助成金申込書

順天堂医学会短期海外留学時助成金を申込みいたします。

　申込みにあたり、順天堂医学会短期海外留学時助成金給付内規を確認しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 留学目的・研究テーマなど |  |
| 海外留学先及び  連絡先住所（☎・Fax） |  |
| 留学期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 留学先の指導者名 |  |
| 国内の連絡先 | 〒  ☎ |
| 助成金振込先（本人名義のみ） | 銀行　　　　　　　　　支店  普通預金　　口座番号  口座名義（カナ） |