

平成 年 月 日

福岡大学医学部同窓会

会長 高木 忠博 殿

申請者 \_\_\_\_\_ 印

所属 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_

推薦者：職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

申請者の略歴

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 才

最終学歴 \_\_\_\_\_ 年 月 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部卒 学位 \_\_\_\_\_ 博士

現 職 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日より)

主要業績 [原著、学会発表 (国際学会、総会) 等に分けて記入し、研究業績が多い場合は別紙に記載すること]

氏名.....

1. 留学先(場所、機関名)
2. 留学の時期、期間
3. 目的(具体的に)
4. 期待される成果
5. 給付申請額 _____ 円
6. 過去3年間における、国または他団体よりの援助 (○印) 有 無 (有に○印の場合は援助団体名、金額を記入)

**【備考】** 下記のことを別紙にて添付下さい  
1. 留学の目的、期待される成果について、推薦者として特に述べたい事があればその添書  
2. 留学受け入れ先責任者の、受入同意と身分保障を証する書類の写し  
3. 帰国後の受入についての推薦者の受入保証書