

(様式1) 2019年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】
応募申請書

2019年 月 日

応募者氏名： 印

生年月日：昭和 平成 年 月 日 歳

所属・職位：

所属機関住所(TEL)〒() (TEL:)

所属機関 e-mail：

自宅住所(TEL)：〒() (TEL:)

携帯電話：

公益財団法人小児医学研究振興財団イーライリリー海外留学フェローシップに応募したく、
下記のとおり申請します。

1. 交付申請額

万円

2. 研究課題

3. 研究計画(国外で研究を行う理由についても記述して下さい)

4. 研究期間

5. 研究を希望する海外機関・研究指導者

研究機関 機関名:

所在地:

研究指導者 所属機関:

職名

氏名:

(様式2)

2019年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】
応募者履歴

氏名		性別	
生年月日	年 月 日 (歳)		
学歴			
研究歴・職歴			

(様式3)

2019年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】
候補者推薦書

2019年 月 日

推薦者：	印
推薦者所属機関：	
所属機関住所：	
所属機関 TEL：	
所属機関 e-mail：	

下記のとおり公益財団法人小児医学研究振興財団海外留学フェローシップ
【小児科領域全般】に候補者を推薦します。

記

候補者氏名：
推 薦 文

(様式 4)

2019 年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】
研究者受け入れ承諾書

(海外留学受け入れ先からの承諾書 - 招聘状 - のコピーを下記に添付のこと)

(様式5) 2019年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】

収 支 見 込 書

(1) 収入の部

区 分	金 額	摘 要
1. 留学助成金	円	
2. 他団体等の助成金		
3. 自己資金		
4. その他		
合 計		

(2) 支出の部

区 分	支 出 額	内 訳
合 計		

- (注) 1. 研究事業費総額の収支見込みを作成してください。
2. 収入の部において、給与等が助成・支給される場合は適用欄にその旨を記載してください
3. 支出の部の区分欄は、事項別（旅費交通費、滞在費、資料・調査費、備品費、雑費）にそれぞれの支出額を記載してください。
4. 支出目的、内容は内訳に記載してください。
- 例: 旅費の場合 目的（往復渡航費、調査旅費等）及び目的地
滞在費の場合 滞在期間及び期間中の住宅費及び生活費(総額の概算)等

(様式 6) 2019 年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
海外留学フェローシップ【小児科領域全般】
申請者研究業績

筆頭筆者として発表した論文、掲載誌名、年月、巻・号、頁を記入すること。
また、直近5年以内での代表的な論文3篇について別刷を添付しその論文に
印を付すこと。

