

外国人研究者招へい助成金交付申請書

年 月 日

公益財団法人 放射線影響協会
理事長 殿

申請者

所属機関名

職 名

所属機関所在地及び連絡先

〒

電話： (内線)

Eメール：

氏 名 印

下記の外国人研究者の招へいにあたり、貴協会の助成金の交付を受けたいので申請します。

記

1. 氏 名	
2. 滞在期間	
3. 滞在场所	
4. 調書等	別紙1～別紙3のとおり *必要に応じて補足説明資料等を添付してください。

所属機関長の承諾書

上記助成金交付申請が承認されたときは、受け入れを承諾します。

年 月 日

所属機関長職名

氏 名 印

氏名・性別		
生年月日・年齢		
国籍		
所属機関	名称	
	所在地	
	電話等	
学歴		
研究・職歴		
招へい希望期間		
助成希望額		
備考		

<p>【研究分野】</p>
<p>【具体的研究内容】</p>
<p>【招へいの目的】</p>
<p>【期待される事柄】</p>
<p>【特記事項】</p>

