

令和 6 年度

股 関 節 海 外 研 修 助 成 申 請 書

令和 年 月 日

公益財団法人 日本股関節研究振興財団
理 事 長 別 府 諸 兄 殿

(写真貼付 ※パスポートサイズ)

1. 申請者 (研修者)

氏 名

㊞

ローマ字

性別

男性 ・ 女性

生年月日

年 月 日生 (歳)

所属機関・役職

所在地

〒

連絡先

TEL ()

—

: 内線

番

FAX ()

—

E-mail

@

自宅住所

〒

TEL

※昼間連絡可能な電話番号をご記入ください。

2. 研修テーマ及び研修目的

3. 最近5年間の股関節に関連する研究実績及び件数（原著論文、学会発表、著書、講演など）

※ 下記順番どおり和・英・主著・共著に分け、各項目の発表件数も記載した書類を別添してください。

(in press は不可)

- ① 論文 和文 主著
- ② 論文 和文 共著
- ③ 論文 英文 主著
- ④ 論文 英文 共著
- ⑤ 学会発表 和文 主演者
- ⑥ 学会発表 英文 主演者
- ⑦ その他

4. 申請者の略歴（出身大学、学部、学科、学位及びそれ以降の略歴を記入）

| 年 | 月 | |
|---|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. 語学能力試験・資格等

英語 _____

その他 _____

6. 留学経験の有無

ある ・ ない

(ある場合)

留学期間 ① _____ 留学国及び施設 ① _____

② _____ ② _____

③ _____ ③ _____

7. 本研修テーマに関する他の助成機関への申請の有無（どちらかに○を付けてください）

ある ・ ない

(ある場合)

助成機関名 _____ 助成金名称 _____

8. 海外研修中の日本国内の連絡先

氏名 _____ 職名 _____

研究機関名 _____

所在地 〒 _____

TEL _____