

平成 30 年度

股 関 節 海 外 研 修 助 成 申 請 書

平成 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 \_\_\_\_\_