

平成 年 月 日

芝蘭会海外研修助成金交付申請書

(B 病院実習用 平成29年用)

一般社団法人 芝蘭会 会長
上 本 伸 二 殿

(申請者)

住所

TEL

(回生)

氏名

印,

(指導教員)

所属・職名

氏名

印,

下記のとおり海外研修 (B病院実習) を行いますので、標記助成金の交付を申請いたします。

記

1. 研修先機関名 (所在国名)
2. 受け入れ教員
 - 1) 研修先 (外国) の受け入れ教員の氏名 (判明している場合)
 - 2) 京都大学での受け入れ教員の氏名
3. 研修期間 ~
4. 研修目的
5. 準備状況 (京大での実習状況、TOEFL スコア等)