

令和 年 月 日

## 芝蘭会海外研修助成金交付申請書

(B 病院実習用 令和4年用)

一般社団法人 芝蘭会 会長

岩 井 一 宏 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）