

中山国際医学医療交流センター 海外交流支援制度  
申 請 書 (受入用)

【申請者 (受入責任者)】

受入責任者	所 属	
	職 名	
	氏 名	
	連 絡 先	内線 ( )
研 究 課 題 名		
受 入 予 定 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

【受入留学生】

受入留学生	氏 名	
	生年月日	西暦 年 月 日生
	国 籍	
国内連絡先	住 所	
	電 話 番 号	
母国での所属	所属機関	
	部 局 名	
	現 職 名	
留 学 経 費	渡 航 費	円 ( 公費 ・ 私費 )
	宿 泊 費	円/月 ( 公費 ・ 私費 )
	その他経費	円/月 ( 公費 ・ 私費 )
	経 済 支 援	円 ( 支援団体名 : )
そ の 他 特 記 事 項		