

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 | | |