（様式1）

　　年　　月　　日

**中山国際医学医療交流センター　国際交流助成制度**

**申　請　書（オンライン国際交流用）**

【オンライン交流希望者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成希望者 |  | (姓) | (名) |
| ローマ字 |  |  |
| 学部・学年 |  |
| 学籍番号 |  |
|  | (西暦)　　　　年　　月　　日　 |
| 電話番号 |  |
| 電子メール | 　　　　　　　　　　　　　@s.ompu.ac.jp |

【参加交流プログラム】

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム提供者 |  |
| プログラム期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| プログラム名 |  |
| 参加経費 | 　　　　　　　　　　円　（＄　　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |

※交流プログラムの案内書と参加費の領収書（クレジットカード払いの場合はクレジット会社からの円価での領収書or売上書）を添えて提出のこと

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付担当 | センター長 |
|  |  |  |