**第５回（2020年度）倶進会国際交流支援（外国人医師・医学生受入）申請書**

平成　　年　　月　　日

**倶進会会長殿**

　 申請者（受入倶進会員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名　：

氏　名　：

生年月日：　１９　　年　　月　　日（　　才）

受入研究・研修者名：（英語表記）

（日本語表記）

（生年月日）

（性別）

研究・研修先：

研究・研修先住所：

研究・研修先における職位：

研究・研修先責任者氏名（職位）：

研究・研修予定期間：20　年　　月　　日　～20　年　　月　　日　（　　年　　ヶ月）

略歴（高校卒から）：

最近３年間の(研究)業績：

研究・研修先での研究・研修内容：

本国の機関などから受ける収入の有無：　　　　　　　　　　　　　有　・　無

　有りの場合　機関名：

研究・研修中に日本の所属機関から受ける収入の有無：　　　　　　有　・　無

　有りの場合　機関名：

注）この申請書の他に「推薦者の推薦書」、「受け入れ先の承諾書（レターヘッド付き書面で、受入先責任者のサイン、メール等のコピー不可）」、日程計画表（様式自由）を添付願います。