

年 月 日

ゴホウ
公益信託五峯ライフサイエンス国際基金 御中

研究助成金交付申請書

(短 期 用)

ふりがな _____ 生年月日 _____ (歳)

申請者の氏名 _____ 印 _____

所属機関・職 _____
(〒 _____) (Tel _____ - _____ 内線 _____)

所属機関所在地 _____
(〒 _____) (Tel _____ - _____)

自 宅 住 所 _____

外国人招聘 研究者の氏名 (注)	カカナ (漢字名 _____)				性別	男 女
生年月日	(歳)		出生国	国籍		
所属機関・職						
およびその住所						
自宅住所						
最終学位学歴					取得年月	
専 攻						
研究課題名 (和 文)						
(英 文)						
滞在期間	年 月 から 年 月 まで 日間					
助成希望額 と時期	(希望額)内訳は別紙使用計画書 (_____)万円				(支給時期) 年 月 日まで	
他機関への併願の有無 有・無 (有無は当基金の選考に一切影響いたしません)						

注:氏名はアルファベットで記入のこと。漢字名がある場合は()内に併記のこと。

(短期 1/2)

(外国人招聘研究者の来日中の訪問先等の概要)	
(申請者が行っている研究の概要)	
(外国人招聘研究者が行っている研究実績)	
(外国人招聘研究者に期待する役割)	
推薦者	研究助成金の交付を推薦いたします。 (所属機関の長) 役職名 氏 名 印

(短期 2/2)

この申請書類および添付した資料に記載されている事項は、助成金の支給対象者の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、当公益信託の運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて、同意のうえ応募します。

受託者は、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律57号)に基づき、申請者の個人情報を公益信託業務を遂行する為に必要な範囲内に限定して利用いたします。