## 上原記念生命財団　　　年度来日研究生助成

**＜ 基本情報入力シート ＞**

2024年　月　日

**1.申請者（受入責任者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏名　　　（漢字）  （英語表記） |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 所属機関 |  | | |
| 専門分野 |  | 該当部門 | 第A～C部門　・　第D部門 |
| 役職 |  | | |
| 所属機関所在地 | 〒 | | |
| 所属先TEL |  | 所属先FAX  （任意） |  |
| メールアドレス |  | | |
| サブアドレス（任意） |  | | |
| オーキッドID（任意） |  | | |

**2.助成候補者（留学生）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏名  （漢字または英字） |  | | |
| 国籍 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 |  | 年齢 | 歳 |
| 最終学歴 | 年　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学部卒業　・　修士課程修了 | | |
| 来日時期 | 年　　月　　来日済　・　来日予定 | | |

**3.助成候補者の来日前の所属等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関  （漢字または英字） |  | | |
| 所属機関（和名） |  | ポジション |  |
| 所在地 |  | | |
| 指導教官 |  | 役職 |  |
| 研究テーマ名  （全角25字以内） |  | | |

**4.助成候補者受入に至った経緯（７行、全角180字以内）**

　　助成候補者受入れに至った経緯を、(1)受入責任者、(2)研究テーマ、(3)その他（共同研究者など）との関連から記述して下さい。

|  |
| --- |
|  |

**5.助成候補者の助成期間中の所属等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受入機関 |  | | |
| 入学（予定）日 |  | 博士課程 | 前期　・　後期 |
| 助成希望期間 |  | | |
| 研究テーマ名  （全角25字以内） |  | | |
| 研究テーマの概略  （7行、全角180字以内） |  | | |

**6.他の助成機関への申請について**

　※他の機関へ助成申請をしている場合は記入してください。

|  |
| --- |
| 例）　申請中：〇〇財団△△助成金（2020.10～2021.9）□万円 |

**※本シートの内容をもとにWEB申請フォームへ入力するため、一部項目の字数制限に留意のうえ、必ずWordファイルのまま提出願います。**