**２０２４年度　金田博夫研究助成基金　海外留学助成　申請書**

**申請日：　　年　　月　　日**

**■申請者基本情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請者名** | **㊞** | **ふりがな** |  |
| **生年月日（年齢）** | **年　　月　　日（　歳）** | **性別** | **男（　）・女（　）** |
| **所属機関名** |  |
| **部署名** |  |
| **職名** |  |
| **住所** | **〒** |
| **電話番号** |  |
| **申請者e-mail** |  | **申請者電話番号** |  |
| **学位取得日****（取得からの期間）** | **年　　月　　日****（　年　カ月）** | **学位付記専攻分野** |  |

**■希望する研究課題と留学先情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **研究課題（日本語）****（英語）** |  |
| **研究計画（要旨）** |  |
| **申請分野** | **医科系分野（　）　歯科系分野（　）** |
| **希望する留学先** |  |
| **国名** |  |
| **Principal Investigator** | **※ジョスリン糖尿病センターを希望で受入承諾書がない場合、Principal Investigatorを****第3希望まで記載して下さい。** |
| **海外における受入の大学等研究機関での身分** |  |
| **留学期間 開始月** | **年　　月** | **帰国月** | **年　　月** |
| **希望の研究室を選んだ理由を英語で記載してください。****Please write down in English the reason why you choose these PIs.**  |

**■推薦者情報**

|  |
| --- |
| **上記の者を金田博夫海外留学助成金候補者に推薦します。****推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞****所属機関名** |
| **推薦者要件　学部長（　） 研究科長（　） 研究所代表責任者（　） 本財団理事（　） その他（　）** |

**■研究指導者の推薦書**

|  |
| --- |
| **上記の者を金田博夫海外留学助成金候補者に推薦します。****現在の研究指導者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞****所属機関名****部署名・役職名** |
| **候補者との関係** |  |
| **候補者の研究能力** 1. **候補者の今までの研究内容と成果について、特徴、独創性などの点を中心に記述ください。共同研究である場合には、候補者の果たした役割と寄与が判断できるように500字以内で記述してください。**
 |
| 1. **研究を遂行するうえでの適応性について500字以内で記述してください。**
 |
| **研究者としての将来性（応募者が希望する研究施設に留学後、どのような研究者に育てたいか等その他参考となることについて500字以内で記述してください。）** |

**■これまでの業績・能力**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者学歴** | 1. **年 　月 大学 学部卒**
2. **年 　月 大学大学院修士課程入学（ 研究科 専攻）**
3. **年 　月 大学大学院博士課程入学（ 研究科 専攻）**
4. **年 　月 博士の学位取得**
5. **年 　月 博士の学位取得見込み**
 |
| **研究歴・職歴** | **１．　 年 　月～ 　年 　月** **２．****３．****４．****５．****記入欄が不足する場合は、枠を広げて項目を追加して記入してください。** |
| **従来の研究（これまで実施した研究概要を1200字以内にまとめて記述してください。図表を挿入しても構いませんが　A4 1枚/37行以内に収めてください。）** |
| **研究業績**1. **学会誌等に発表した論文（発表者全員の氏名・所属、題名、雑誌名、号数、ページ、年号を記載すること。代表論文1～最大3報の論文タイトルの頭に〇印をつけること。別刷りを添付してください。）**

**記入欄が不足する場合は、枠を広げて記入してください。全体のページ数が増えても構いません。** |
| 1. **過去3年間の学会口頭発表（学会において申請者が口頭発表した演題については、発表者全員**

**の氏名・所属、題名、学会名、場所、年月などを記入すること。）****記入欄が不足する場合は、枠を広げて記入してください。全体のページ数が増えても構いません。** |
| 1. **その他参考となる事項（下記の項目を記載し、受賞歴、これまでに得た奨学基金･助成金、研究費について記入してください。）**

**・いままでの本研究助成基金への応募状況（どちらかに○をしてください）****応募したことがある(　 年)。 初めて応募する（　）****記入欄が不足する場合は、枠を広げて記入してください。全体のページ数が増えても構いません。** |

**■今後の計画**

|  |
| --- |
| **将来の研究計画 （希望する研究機関での研究を踏まえて、将来実施したい研究について、目的と意義、実施方法を含め、1200字以内で記述して下さい。図表を挿入しても構いませんが　A4 1枚/37行以内に収めてください。）** |
| **当財団以外の申請予定の奨学基金・助成金等について記述してください。****記入欄が不足する場合は、枠を広げて記入してください。全体のページ数が増えても構いません。** |

**■その他**

|  |
| --- |
| **当助成が求める「医科歯科の連携の促進に資する」ことに対する申請者の考え****（500字以内で記述して下さい。）** |

**一般財団法人サンスター財団**