　　　　　　　　　　　　　　　一般財団法人横浜総合医学振興財団

令和２年度　学生自主的活動・研修助成（海外/国内）申請書

※横浜市立大学医学部の学生、大学院生（修士・博士）、附属２病院の臨床研修医が対象。

一般財団法人横浜総合医学振興財団

理事長　　後　藤　英　司　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

貴財団の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 年　　月　　日生 | 男・女 |
| 申請者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 公立大学法人横浜市立大学医学部　　　　　　　　　学科　　　　学年 | | |
| 公立大学法人横浜市立大学大学院 （　修士 ・ 博士　）課程　　 　　 　 　　専攻　　　　学年 | | |
| 公立大学法人横浜市立大学（　附属病院　・　附属市民総合医療センター　）  所属部科名 | | |
| 住所（連絡先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  e-mail | | |
| 活動・研修件名 | | |
| 希望助成額（経費予算額）　　　　　　　万円 | | |
| 活動・研修内容（この欄に記載が難しいときは別紙に記載して添付し、「別紙に記載」と記してください）  　1　目的  　2　活動・研修先  3　活動・研修内容  4　活動・研修期間（スケジュール） | | |
| 経費予算の内訳（使途、金額を記載して下さい） | | |
| 他団体からの助成の有無　１　受けている　２　受けていない（左記のいずれかの番号に○を付して下さい）  　他団体助成の内容  原則として当申請に係る活動に対して他の団体等から助成を受けている場合は、この助成を受けることはできません。  助成申請の留意事項  ・同一活動に複数で参加する場合、各自が申請書を提出する。  ・国内外における学術活動で綿密な計画に基づいていること。  ・海外の場合、渡航先が外務省の海外安全情報等において「安全な国」と認定されていること。  ・申請活動内容を把握、承諾している指導教員の推薦があること。  ・活動の内容が分かる行程表を提出する。  ・大学や医療施設等の研修先の受入承諾書等の研修内容を証する書類を提出する。  ・海外旅行保険に加入し、保険証書の写しを提出する。  ・大学の履修等に影響をおよぼさないこと。  ・活動終了後は早めに報告書の提出を行う。  ・活動報告書には活動時の画像を2点以上添え、財団から助成金を受けた旨を記載する。 | | |