

ご記入の前に必ずお読み下さい

海外派遣助成申請書 記入上のご注意

■申請書の作成は、①そのまま手書きする、②紙を貼り付けコピーをとる、③申請書フォームにパソコンで直接入力する等、いずれの方法でも結構です。

※申請書フォームは次ページ以降の申請書フォーム（Word形式）を使用下さい。

■2枚セットとなります。申請書フォーマットのレイアウトは崩さないよう願います。
（ページを増やしたりレイアウトを変更したりすることは認められません）

■文字を小さくしたりや行間を詰めすぎないように、読みやすさに留意してください。

■パソコン入力の場合、テキストボックスの使用はかまいません。

■押印には朱肉印のほか、署名又は個人を特定できるスタンプでも可です。

■申請書は同じものを 5部作成し書留郵便にてご郵送下さい。（データは不要です）

（照会先）〒560-0082 豊中市新千里東町 1-4-1

阪急千里中央ビル 8F

公益財団法人 大阪認知症研究会 事務局

担当：林

TEL：06-6833-1337 FAX：06-6833-6599

電子メールアドレス：info@dementia-osaka.jp

受付番号

派 08-

令和 8 年度(2026 年度)

海外派遣助成申請書

令和 年 月 日

公益財団法人&大阪認知症研究会 御中&

1. 申込者

ふりがな	男・女
氏名	昭和・平成 年 月 日 (歳)
学位等	専攻
大学名、学部・学科名 (教室名まで)	職名
所在地 〒	電話
自宅 〒	電話
E-mail	
過去の渡航歴 (研究・学会発表に関する)	
研究の実績 (既発表の研究報告等の課題、掲載誌等)	
語学能力 (優・良・可で自己評価) 英語 () 独語 () 仏語 () 他 ()	

2. 助成金

希望金額
万円

3. 派遣目的

研究交流の種別（○で囲む） 1. 国際学会での研究発表のための海外出張 2. 海外の大学、学術研究機関における研究、交流研修等
派遣予定期間（助成は令和8年5月～同9年4月に海外出張等の渡航予定のものが対象） 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 （ 日間）
国際学会名または受入先学術研究機関等 名 称： 所在地：（国名 ）
国際学会での研究発表の課題（可能な限り概要も）または 学術研究機関での研究課題及び概要

※受付後の書類の返却はいたしませんのでご了承ください。