年　　月　　日

公益財団法人日本失明予防協会理事長　御中

　　　　　　　　　　　　　　　推薦者　所属機関　　　 〒　 －

　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

連絡先　 　 　 　－　　 　 －

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長（指導教官不可）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職位・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**留 学 研 究　者 推　薦 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦する研究者名 | 自国語表記 |  |  　 年 月 日生 　 （ 歳） |
| カタカナによる表記 |  | 国籍 |  |
| 所属機関名 |  | 職名 |  |
| 研究者について | 自国での所属大学 | 大学　　　　　　　　　　　　　　　学部 |
| 職名　　　　　　　　　　　　　　　（専攻　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 略 歴 | 留学生の履歴書 （英語もしくは日本語で以下の情報を記載すること）Curriculum vitae written in English or Japanese including the following information① 氏名、生年月日、性別、写真（直近６ヶ月以内）Full name, DOB, gender, photograph taken within 6 months② 母国での住所（必須）、日本での住所（決定していた場合）Address in your hometown, address in Japan (if already decided)③ 高校以降の学歴、医学部卒業後の職歴 Academic and work record from high school④ 賞罰・資格 Rewards or qualifications⑤ 医学部及び卒業後での研究歴、学会発表、論文などの学術活動Academic activity such as research work, presentation at congress, scientific reports and publications etc.  |
| 滞在期間 |  　　 年 月 ～ 年 月　（ ヵ月間） |
| 滞在中の住所 | 〒　　　－ |
| 推薦の理由 |  |
| 日本での研究課題及び内容 | 研究課題 |
| 内　　容　 |
| 助成金の使途内訳 | ①研究費 　　万円 ②旅費 　　万円 ③滞在費他 　　万円 |