（内規第５条関係）

　 　 　　年　　　月　　　日

(YYYY) 　(MM) 　(DD)

Application for Nagasaki University Medical Research Fund Scholarship

長崎大学医学研究基金奨学金給付申請書

To the Dean of the School of Medicine:

長崎大学医学部長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| University(大学) |  |
| Department/ Faculty/ Graduate School  部門／学部／研究科 |  |
| Course/ Major(学科／専攻) |  |
| Title/Year(役職／学年) |  |
| Name(氏名) |  |
| Signature(署名) |  |
| Contact information  (Tel, Email) (連絡先) |  |

I hereby apply for the Nagasaki University Medical Research Fund Scholarship.

I pledge that I will abide by the stipulations of the Nagasaki University Medical Research Fund Scholarship if I receive this scholarship.

長崎大学医学研究基金奨学金の給付を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

なお，給付決定後は，長崎大学医学研究基金奨学金内規に定められた事項を遵守することを誓います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arrival date in Japan(日本到着日) | | (YYYY)/(MM)/(DD) |
| Departure date from Japan(日本出発日) | | (YYYY)/(MM)/(DD) |
| Start and termination date of research activity  at Nagasaki University  (長崎大学における研究活動開始・終了日) | | From (YYYY)/(MM)/(DD)  to (YYYY)/(MM)/(DD) |
| Research area(専門領域): | | |
| Name of applying Faculty/ Graduate School (受入を希望する学部／研究科): | | |
| Name of Supervisor (受入担当教員) | | |
| 1st Choice(第1希望教員氏名): |  | |
| 2nd Choice(第2希望教員氏名): |  | |
| 3rd Choice(第3希望教員氏名): |  | |
| Wish to apply for Student Exchange based on Student Exchange Agreement □Yes □No  (学術交流協定に基づく交換留学生の希望) | | |

Enclosed: Curriculum Vitae, List of achievements, Copy of passport, Face picture data, Application form for Residency Seitokukan (if necessary)(添付書類：履歴書,業績一覧,パスポート(写）,顔写真ﾌｧｲﾙ ,レジデンシー精得館宿泊申込書(必要あれば)