別記様式１

協定校等交流助成事業申請書

　　年　　月　　日

　旭川医科大学長　　　　殿

　　　　　講座等の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講座等名

職・氏名

　　協定校等交流助成事業について，下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 招へい対象者  氏名・役職 |  |
| 所属する協定校等名（所在地），所属する部署名 |  |
| 本学受入講座等名 |  |
| 本学での受入れを決定した制度 |  |
| 招へい期間等 | 【出発日】　　　　　　　　　　【帰着日】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) |
| 【本学における受入期間】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) |
| 申請額 | 円 |
| 協定校等又はその他財団等からの助成（助成内容） | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本学での活動及び期待される効果 |  |
| 招へい対象者連絡先 | 滞在先住所・名称等： |
| 電話番号（Mobile）： |
| E-mail（本学からのメールを確認できるアドレス）： |

別記様式１

（記入例）

協定校等交流助成事業申請書

　　令和〇年　〇月　〇日

　旭川医科大学長　　　　殿

　　　　　講座等の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講座等名　○○学講座

職・氏名　教授　○○　○○

　　協定校等交流助成事業について，下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 招へい対象者  氏名・役職 | ○○　○○　教授 |
| 所属する協定校等名（所在地），所属する部署名 | ホーチミン○○大学（ベトナム・ホーチミン市）  ○○学講座 |
| 本学受入講座等名 | ○○学講座 |
| 本学での受入れを決定した制度 | 外国人研究者 |
| 招へい期間等 | 【出発日】　　　　　　　　　　【帰着日】  　令和７年３月１日(土)　～　令和７年３月１５日(土) |
| 【本学における受入期間】  　令和７年３月３日(月)　～　令和７年３月１４日(金) |
| 申請額 | 50,000円 |
| 協定校等又はその他財団等からの助成（助成内容） | 無・有（○○○財団からの○○助成事業　○○USD） |
| 本学での活動及び期待される効果 | ○○○○○○○○○○○○を行う。○○○○○○○○○○○○○○○○○○といった効果が期待される。 |
| 招へい対象者連絡先 | 滞在先住所・名称等：  旭川市○○条○○丁目　○○ホテル |
| 電話（Mobile）：  ○○○-○○○-○○○ |
| E-mail（本学からのメールを確認できるアドレス）：  ○○○@○○○.○○○ |

別記様式２

**旅　程　表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 出発地名(国名) | 到着地名(国名) | 宿泊先 | 滞在日数 | 利用交通機関 |
|  |  |  |  |  |  |

別記様式２

（記入例）

**旅　程　表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 出発地名(国名) | 到着地名(国名) | 宿泊先 | 滞在日数 | 利用交通機関 |
| 3/1(土)  3/2(日)  ～  3/14(金)  3/15(土) | ホーチミン  （ベトナム）  成田空港  羽田空港  旭川空港  旭川  旭川空港  羽田空港  成田空港 | 成田空港  ※翌日着  羽田空港  旭川空港  旭川  旭川空港  羽田空港  成田空港  ホーチミン  （ベトナム） | ○○ホテル  ○○ホテル | 機中泊  12泊  1泊 | 航空機  バス  航空機  バス  バス  航空機  バス  航空機 |

別記様式３

同 意 書

Consent Form

私は、旭川医科大学　　　　　　　　　　　　が、私の旭川医科大学への招へいについて、旭川医科大学基金支援事業 協定校等交流助成事業に申請することに同意します。同事業に採択された旭川医科大学基金による活動報告等に協力することに同意します。

I hereby acknowledge that 　　　　　　　　　　　　　　　, Asahikawa Medical University (hereinafter referred to as “AMU”), will apply to the AMU Fund’s Exchange Promotion Program with Partner Institutions to invite me to AMU with financial support. I agree to cooperate with AMU Fund’s reporting on activities if the application is adopted.

署名(Signature)

氏名(Name)：

署名日(Date)

別記様式３

（記入例）

同 意 書

Consent Form

私は、旭川医科大学○○講座　教授　○○○○が、私の旭川医科大学への招へいについて、旭川医科大学基金支援事業 協定校等交流助成事業に申請することに同意します。同事業に採択された旭川医科大学基金による活動報告等に協力することに同意します。

I hereby acknowledge that Prof. ○○○○, Department of ○○, Asahikawa Medical University (hereinafter referred to as “AMU”), will apply to the AMU Fund’s Exchange Promotion Program with Partner Institutions to invite me to AMU with financial support. I agree to cooperate with AMU Fund’s reporting on activities if the application is adopted.

署名(Signature)

氏名(Name)：Dr. ○○○○

署名日(Date)

別記様式４

**【提出書類確認用紙】**

　※申請書提出の際に不足がないか確認した上，この用紙を一番上にして，併せて提出してください。

**助成事業名：協定校等交流助成事業**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 確認事項 | 確認 |
| １ | 「協定校等交流助成事業申請書（別記様式1）」及び「旅程表（別記様式2）」に記入漏れはないか。 | □ |
| ２ | 本学が発行した受入許可書等の写しを添付しているか。 | □ |
| ３ | 同意書（別記様式3）の写しを添付しているか。 | □ |
| ４ | パスポートの写しを添付しているか。 | □ |
| ５ | 航空賃及び宿泊料が分かる資料を添付しているか。 | □ |

提出先：総務課広報・社会連携係（本部管理棟２階）

-------------------------------以下，担当者記入欄-------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 総　務　課  受　領　日 | 年　　月　　日 |
| 特記事項 |  |

別記様式５

協定校等交流助成事業報告書

　　年　　月　　日

　旭川医科大学長　　　　殿

　　　　　講座等の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講座等名

職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　協定校等交流助成事業について，下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 招へい対象者  氏名・役職 |  |
| 所属する協定校等名（所在地），所属する部署名 |  |
| 本学受入講座等名 |  |
| 本学での受入れを決定した制度 |  |
| 招へい期間等 | 【出発日】　　　　　　　　　　【帰着日】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) |
| 【本学における受入期間】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) |
| 助　成　額 | 円 |
| 本学での活動及び得られた効果，謝辞等 | （招へい対象者を受け入れた講座等の長）  （招へい対象者） |

* 氏名，支援内容及び報告書は，旭川医科大学基金のホームページや事業報告書などで活動報告として広く公表します。
* 旭川医科大学基金寄附者への謝辞を必ず記載願います。
* 写真等のデータを添付する場合は，ファイルごとにキャプションを付けて，以下のメールアドレスに送付願います。ファイル容量が大きい場合は対応を検討しますので，ご連絡をお願いします。

〇書類提出先・問合せ先 　総務課広報・社会連携係（本部管理棟２階）

電話：0166-68-2118

メールアドレス：kikin@asahikawa-med.ac.jp