別記様式

学部学生海外留学助成申請書

　　年　　月　　日

　旭川医科大学長　　　　殿

旭川医科大学医学部　　　　学科　　年

学生証番号

氏名

　学部学生海外留学助成金の支給を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 留学等目的 |  | | |
| 留学等先 | (国名) | (都市名) | (大学等名) |
| 渡航期間等 | 【出国日】　　　　　　　　　　【帰国日】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) | | |
| 【留学先機関における受入期間】  　　年　　月　　日(　)～　　　　年　　月　　日(　) | | |
| 申請額 | 円 | | |
| 渡航中の  連絡先 | 滞在先住所： | | |
| 電話（本学からの連絡が受けられる番号）： | | |
| E-mail（本学からのメールを確認できるアドレス）： | | |

　上記申請に同意しますので，よろしくお取り計らい願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年担当教員

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印