

基礎医学研究者育成プロジェクト
(国内・海外) 研究室訪問申請書

令和 年 月 日

医学部長 殿

学年・申請者名： 年 印
(学籍番号：)
(住所：)
(e-mail： @.mbox.nagoya-u.ac.jp)
(内線または携帯電話：)

所属講座名：	指導教員名・身分：
所属期間： 年生 月 ～ 継続中・ 年生 月 (計 年 ヶ月)	

訪問先機関名：
訪問先研究室名：
訪問先住所：
訪問先電話番号：
受入れ研究者名・身分：
訪問期間： 年 月 日 () ～ 年 月 日 () 日間
旅行期間 出発日： 年 月 日 () 帰着日： 年 月 日 () 日間 前泊・後泊： あり・なし (理由：)
宿泊先： (所在地：)
(航空機を利用する場合は利用する予定の便名を記入して下さい。 例 JL008 成田→ボストン) 往路： 復路：
旅行中に連絡がとれる電話番号またはメールアドレス：
訪問先での研究計画

所属講座の 長の推薦	上記の申請者を推薦します 令和 年 月 日 講座名 氏名 印
---------------	--------------------------------------

申請者は、後日開催される報告会にて訪問先での研究内容の発表を行ってください。