

令和8年度岸本国際交流奨学金支援申請書 事業1 (I期)

令和 年 月 日

【 個人企画 ・ グループ企画 】 ※該当するものに○印、グループ企画の場合は以下も記入。

グループ代表者名：

(計 人)

グループ名：

<p>1. フリガナ 申請者氏名： 生年月日 (西暦)： 年 月 日生 (満 才)</p>	<p>2. 学科・学年次・学生番号 所属学科： 学科 在籍年次： 年次 学籍番号：</p>
<p>3. 申請者の連絡先 現住所：〒 携帯電話 (電話)： () E-mail： ※通知はメールで行います。添付ファイルを受信できるアドレスを記入すること。</p>	
<p>4. 渡航予定期間 全渡航期間 (日本出国から帰国まで) 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間) 渡航先機関での受入期間 (移動日や個人的な訪問先での滞在期間は含まない受入承諾書に記載されている期間と一致すること) 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間) *活動期間の前中後に私的な旅行を含めないこと。(帰省も不可) *受入期間の前日到着、終了後翌日出国を原則とするが、生活準備期間とし、受入期間3日前までの滞在は可能とする。それ以上の滞在が必要な場合は理由書(任意様式)を作成し添付すること。やむを得ない事情があると委員会が認めた場合は、最低限の日数を加えることができることとする。</p>	
<p>5. 本渡航計画にかかる必要経費について</p> <p style="color: red;">*該当するものにチェックを入れ、負担がある場合は、金額を確認できる書類(領収書・請求書・見積書等)を添付すること。</p> <p style="color: red;">*請求書・見積書を提出した場合は、後日支払った時点で必ず領収書(原本)を提出すること。</p> <p style="color: red;">*領収書(原本)の提出がない場合は、経費として考慮しません。</p> <p>・授業料：<input type="checkbox"/> 負担なし <input type="checkbox"/> 負担有り _____ 円</p> <p>・渡航先機関での受入期間の宿泊費：<input type="checkbox"/> 負担なし <input type="checkbox"/> 負担有り _____ 円</p> <p>・渡航費： _____ 円</p> <p>・交通費(実習で遠方移動など伴う場合)： _____ 円</p> <p>・研修や学会の参加費： _____ 円</p> <p style="text-align: right;">合計 _____ 円</p> <p><input type="checkbox"/> 積算書に観光や私的な訪問先への渡航費や滞在費等の経費は計上していません。</p>	

6. 本渡航に係る他からの奨学金、奨学金に類する援助等の有無について

*該当するものにチェック。

 無 有 (以下も記入すること) 採択済 申請中・申請予定 (決定通知の時期: 令和 年 月 頃)

奨学金/援助機関等の名称:

金額: 円、援助対象: (【例】旅費及び宿泊費)

 岸本国際交流奨学金との併給が可能であることを自身で確認しています。以下の書類を添付

① 募集要項またはその概要が明記されている文書

② 申請書の写し

③ 他の奨学金財団等からの併給可能なことが確認できる証拠書類

(併給可能な金額に上限がある場合は、その上限額が明記されていること。)

④ 本渡航計画にかかる必要経費の積算書 (任意様式)

※渡航費、滞在費 (宿泊費、交通費)

経費ごとの金額、使途内訳、合計額が明記された一覧であること。

滞在費は渡航先機関での受入期間とする。

⑤ 旅行業者からの渡航費見積書

7. 渡航中における国内での緊急連絡先

① 氏名: (続柄:)

住所:

連絡先 (日中つながる番号): mail:

② 氏名: (続柄:)

住所:

連絡先 (日中つながる番号): mail:

8. 渡航先での受入れ機関及び受入れ責任者

機関名:

フガナ

責任者氏名:

住所:

(国名)

電話: FAX:

E-mail:

9. 渡航先での連絡先（滞在先）

住 所：

電 話：

FAX：

E-mail：

※申請時に渡航先での電話番号が不詳の場合は、後日報告すること。

10. 報告書について

本奨学金受給者は、帰国後 20 日以内に報告書の提出をすること。なお、提出した報告書の内容は、イニシャル表記で医学系研究科 HP に掲載します。

このことに同意の上、申請します。 ※同意しない場合、申請不可。

11. 岸本基金奨学生同窓会について

本奨学金受給者は、岸本基金奨学生同窓会員になるため、年 1 回開催される同窓会に必ず参加すること。

このことに同意の上、申請します。 ※同意しない場合、この申請不可。

【本件問合せ・提出先】

(医学科学生) 大阪大学医学系研究科教務課学生支援係

〒565-0871 吹田市山田丘 2 番 2 号

[Tel:06-6879-3344](tel:06-6879-3344)

E-mail: i-kyomu-gakuseishien@office.osaka-u.ac.jp

(保健学科学生) 大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1 番 7 号

[Tel:06-6879-2512](tel:06-6879-2512)

E-mail: i-hoken-kyomu@office.osaka-u.ac.jp