

(1) 申請書-永井・小西奨励賞

申請日： 年 月 日

助成の種類	永井・小西奨励賞
申請者氏名(ふりがな)	(申請者署名又は押印)
所属 連絡先所在地 電話・FAX 番号 E-mail Address 指導教員名・所属	
参加する国際会議 (英・和文記入)	FIP IPSF FAPA AFPS:フルネームで記入して下さい。 記載以外の国際会議での発表は、学生であっても、Travel Grant へ応募して下さい。
日程、会場など	
申請者の略歴	
生年月日 大学卒業(在学)年次 薬剤師資格(大学院学生の場合) 英語能力	TOEIC()点, TOEFL()点, 英検()級, その他、英会話の能力を判断できる資料(留学経験など)
助成希望金額と主たる 用途	旅費、学会参加費、宿泊費等
<p>イ) 申請目的(参加する国際会議の概要・海外からの参加者数等記入、申請者の行動); ロ) その他、申請者自身のクラブ活動、ボランティア活動、海外経験等、自由に記入して下さい。</p> <p>(書ききれない場合は次ページを作成し記入してください)</p>	

添付書類：(2)申請の目的・抱負(和文および英文各1ページ以内、書式自由)、(3)推薦書(薬学部長・学科長又は薬科大学長、A4で1ページ以内、書式自由)、(4)推薦書(推薦者は指導教授が望ましい。英語能力の評価を含む。A4で1ページ以内、書式自由)、(5)招聘状・サーキュラー・プログラム等、その他の参考資料作成するとき、説明文(赤字)は消去して下さい。

添付書類

(2) 申請の目的・抱負

(和文および英文各 1 ページ、書式自由)

氏名：

(3) 推薦書（薬学部長・学科長又は薬科大学長、A4 で1 ページ以内、書式自由）

公益財団法人永井記念薬学国際交流財団

選考委員長 殿

年 月 日

<<推薦者名、所属、住所、電話番号、E-mail アドレス、印（署名）>>

推薦書

必要事項記入後、赤字は消去してください。

(4) 推薦書（推薦者は指導教授が望ましい、A4で1ページ以内、書式自由）

公益財団法人永井記念薬学国際交流財団

選考委員長 殿

年 月 日

<<推薦者名、所属、住所、電話番号、E-mailアドレス、印（署名）>>

推薦書

((申請者との関係、推薦理由、申請者の英会話能力に関する所見などを記述してください))

必要事項記入後、赤字は消去してください。