

[FAX送信用紙]

宛先: 大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)センター

<FAX 03-5689-0726> (通信困難な場合には03-5689-0726)

(下記内容をメールでお送りいただいても結構です。Email: find@umin.ac.jp)

■各種助成等に関する情報

| | |
|--------------------|--|
| 団体名 (必ずご記入願います) | |
|--------------------|--|

* 各種助成等の種類が複数ある場合には、複数枚ご記入いただきますようお願いいたします。

| | |
|--------------------------|---|
| 各種助成等の名称 | |
| 各種助成の区分 (該当の○をお願いします) | <p>国内研究者対象</p> <p>1. 研究助成(研究費用の助成)</p> <p>2. 研修助成(臨床研修等の経費の助成)</p> <p>3. 海外渡航助成 (日本国内の研究者の海外での研修・研究・調査・学会発表等の助成)</p> <p>4. 海外留学助成(日本国内の研究者向けの海外留学助成)</p> <p>5. 出版助成(研究成果等の出版の助成)</p> <p>6. 会議助成(研究成果等の発表及び研究打合せのための会議の助成)</p> <p>国内学生対象</p> <p>7. 国内学生奨学金 (国内の学部学生・大学院学生に対する奨学金)</p> <p>海外研究者対象</p> <p>8. 海外研究者招聘助成(海外の研究者の日本国内での調査・学会発表等の助成)</p> <p>9. 海外研究者留学助成(海外の研究者向けの日本国内留学助成)</p> <p>海外学生対象</p> <p>10. 海外留学生奨学金 (海外からの学部学生・大学院学生に対する奨学金)</p> <p>その他 (上記に当てはまらない場合は、11に○をつけていただき、 その他の欄に区分名のご記入をお願いします)</p> <p>11. その他 ()</p> |
| 助成の対象とする研究・活動・事業の内容 | |
| 助成の対象とする研究者・研究団体等 | |
| 募集時期 | 平成 年 月 日より 年 月 日まで |
| 助成件数 | 件 |
| 助成金額 | 総額 _____ 円 1件あたりの上限金額 _____ 円 |
| 助成期間 | 年間 |