令和5年度　公益財団法人群馬健康医学振興会海外留学助成報告書

（報告年月日：令和　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  報告者氏名 |  |
|  |
| 住所 | 郵便番号　　　－ |
| 電話番号 |  |
| メール |  |
| 所属・職名 |  |
| 他の機関からの  助成金の有無 | □：有　　　□：無  「有」の場合は、機関名及び助成金額  　機関名：  　助成金額： |
| 留学中の収入 | □：有　　　□：無  「有」の場合は、支払者及び支払金額  　支払者：  　支払金額： |
| 留学先 | 所在地：  施設名：  部門名： |
| 留学期間 | 西暦　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 留学先での  研究テーマ |  |
| 研究の成果  （別紙使用　可） |  |

**（備考：報告書はメール（gfmhs-jimu@ml.gunma-u.ac.jp）にてご提出ください。）**