

令和6年度（2024年度）  
（公財）宮城県対脳卒中協会  
海外留学奨学生申請書

令和 年 月 日

上半身の近影  
4.5×3.5cm  
(パスポート用サイズ)  
を貼る。

公益財団法人 宮城県対脳卒中協会  
会長 遠藤 英徳 殿

フリガナ		印	<input type="checkbox"/> 男
氏 名			<input type="checkbox"/> 女
生年月日 19 年 月 日生 才	留学先国	留学先施設	
所属機関・部局・年次（職名）			
所属機関所在地 〒			
電話（ ） —			
自宅住所 〒			
電話（ ） —			
E-mail（ ）			

下記のとおり、貴協会の奨学金を申請いたします。

記

<b>1. 研究課題名</b> 〔和文〕（40字以内）
〔英文〕

2. 留学期間（希望する期間を記入すること。）  
 例) 2024年9月から2025年8月まで（1年0ヶ月）

20 年 月 から 20 年 月まで（ 年 カ月）

---

3. 研究指導者名（現在）  
 氏 名  
 所属・職  
 研究指導者名（その他）  
 氏 名  
 所属・職

---

4. 留学先大学（研究機関）名  修士課程  博士課程

---

[和文]

---

5. 留学先の受入研究者名  
 氏 名  
 所属・職  
  
 連絡先  
  
 現在までの連絡状況

---

6. 語学能力（記載は優、良、可で自己評価して記入すること）

留学先の言語	会話力	読解力	作文力
英 語	_____	_____	_____
語	_____	_____	_____
語	_____	_____	_____

なお、参考までに受験語学力テスト（TOEFL 等）の結果についてご記入下さい。

\_\_\_\_\_

7. 留学先における学修・研究計画（研究方法等具体的に）

8. 留学先における学修・研究の必要性

9. 留学終了後の進路（予定）



# 推薦書

令和 年 月 日

指導教官名 (原則として)		印
電話 ( )	—	
大学名	職名	
応募者氏名		

--	--	--