学生支援プログラム 申請書

様式4

申請日：西暦　　　年　　月　　日

先端膜工学研究推進機構　機構長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大　学　名：

　　　　　　　　　　　　学部・学科又は専攻名・学年：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　（年齢　　　才）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究課題 |  | | |
| 希望する研究経費とその使途 | 研究経費（円）：　　　　　　　　　円  研究経費の使途  （各使途に対してカタログなど金額の分かるものを添付すること）  （1）  （2） | | |
| 研究目的と計画、研究経費の必要性 | （記載においては「膜工学との関わり」を明確にすること） | | |
| 推薦者の所見  注1） | （記載においては「膜工学との関わり」を明確にすること） | | |
| 他機関からの  援助の有無 | 有・無 | 援助の名称 |  |
| 金額 |  |
| 推薦者 注2） | 所属・役職：  氏　名：  （推薦した学生人数：　　　　人） | | |

注1）推薦者は、先端膜工学研究センター構成員であること

注2）推薦者が複数名の学生を推薦する場合、その推薦順位を申請〆切日までに事務局に連絡すること