　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

**公益財団法人発酵研究所理事長殿**

　　年　　月　　日

**公益財団法人発酵研究所 20　年度 研究者招聘・留学助成報告書**

**（助成対象３）**

１．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　女 |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日生（　　才） |
| 役 職 | 学位 |
| 所 属 機 関  所　在　地  電 話  E-mail | 〒 |

２．留学先研究機関および受入れ責任者

|  |
| --- |
| 研究機関  　機関名：  住所：  受入れ責任者  　氏名（役職）：  　電話番号：  　E-mail： |

３．課題番号

|  |  |
| --- | --- |
| 課題番号を下記より選択 | 【　　】 |
| **1** 微生物の分類に関する研究 | 分離､分類､保存 |
| **2** 微生物の基礎研究 | 生化学､構造､遺伝､生理､生態､進化など |

４．助成期間

|  |
| --- |
|  |

５．助成金受領額

|  |
| --- |
|  |

６．研究成果

|  |
| --- |
| （研究題目） |
| （目的）  （結果） |

７．受入機関責任者のコメント

|  |
| --- |
|  |

＊提出期限：助成終了後2ヶ月以内（必着）