

(様式2)

[外国への日本人研究者派遣事業]
(エイズ対策政策研究推進事業)

履 歴 書

年 月 日

氏 名	フリガナ			写 真 (必ず貼付のこと)
	漢 字			
	ローマ字			
生 年 月 日	年	月	日生 (作成日現在 歳)	
本 籍 地			戸籍上の性別	男 ・ 女
学 歴				
職 歴				
当財団以外への海外派遣申請の有無	有 ・ 無	有りのとき、申請先の名称と選考時期		
派遣期間中の所属機関からの給与支給	有 ・ 無	有りのとき、1ヵ月当たりの金額		円
所属機関での身分	常勤職員 ・ 非常勤職員 ・ その他 ()			