**様式第３号**

在外研究費支払願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　学　　　　長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所属・資格

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（ローマ字）

在外研究を実施しますので，研究費の支払をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 年度・種別 | 年　度　（長期・短期） |
| 研究課題  （欧文訳） |  |
| 主たる研究先 |  |
| 出発日時  利用航空機 | 年　　　　月　　　　日　　　　　時発  　航空会社　　　　　　　　　　　　　（　　　　　便） |
| 研究費振込先  （○をつける） | １．大学へ登録済みの口座  　２．次の口座  　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店  　　　　普通預金：口座番号 |
| 在外研究期間  中の国内緊急  連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　関係  　住所  　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 旅行傷害  保険番号 | 保険会社：　　　　　　　保険番号： |
| 備　　　考 | パスポート番号 |
| ※在外研究費  　支　給　額 | 円 |

（注）１　※欄は，記入しないでください。

　　　２　氏名のローマ字は，パスポートと同じつづりで記入してください。

　添付書類：１　誓約書（様式第４号）　２　在外研究日程表（様式第５号）