|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fellowship ID： |  | 年　　月　　日 |
|  |  | YYYY/MM/DD |

独立行政法人日本学術振興会理事長　殿

To: President, Japan Society for the Promotion of Science

**採用期間再開届**

**Notice of Fellowship Recommencement**

|  |  |
| --- | --- |
| 受入研究機関・部局・職  Name of Host Institution, Department and Title |  |
| 受入研究者氏名  Host Researcher’s Name |  |
| 外国人招へい研究者氏名  Fellow’s Name |  |

外国人研究者招へい事業（外国人招へい研究者）について、下記のとおり採用期間を再開しますのでお知らせいたします。

This is to notify JSPS that the above-named Fellow will recommence his/her fellowship on the date stated below.

記

１．当初（中断を行う前）の採用期間/ Original Tenure

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年（YYYY）　　月（MM）　　日（DD） | ～ | 年（YYYY）　　月（MM）　　日（DD） |

　２．中断期間/ Period of Fellowship Suspension

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年（YYYY）　　月（MM）　　日（DD） | ～ | 年（YYYY）　　月（MM）　　日（DD） |

　３．採用期間再開日/Date of fellowship Recommencement

　　　　　　　　年（YYYY）　　　　月（MM）　　　　日（DD）

４．採用期間終了日及び採用期間短縮日数/ Ending date of the fellowship and number of days that the fellowship is

shortened

※中断期間を含む採用期間開始から終了までの期間が上限1年間を超えないよう、採用期間を短縮する必要がある場合は、

　　ご記載ください。（上限１年間を超えないとしても採用期間を短縮する場合は変更承認申請書（様式５）をご提出くださ

い。）

\* Please fill out this form if the period of the fellowship must be shortened so as not to exceed the upper-limit of one year

from the time that the fellowship starts including the extended period to the time that it ends. If the period of the fellowship will be shorted when not exceeding one year, please submit Form 5, Application for Schedule Change.

　　　　　　　年（YYYY）　　　　月（MM）　　　　日（DD）（　　　　　日間（Days））

※また、申請時点で必要と想定された採用期間が短縮されることになるため、短縮された期間内で研究目的を達成するため

に、どのように研究計画を見直し目的の達成を図るのか、ご記載ください。

\* As the fellowship period considered needed at the time of application is being shortened, please describe how the Fellow

will reconsider/revise his/her research plan so as to achieve his/her research objectives during the shortened period.

|  |
| --- |
|  |

**受入研究機関事務担当者記入/ Filled in by Host Institution**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署・氏名 |  | 電話番号 |  |