

The Fellowship of  
the International Scientific  
Exchange Fund



Japan Dental Association

# **Application Instructions for the Fellowship of the International Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association**

## **1. Aim and objective**

In recognition of the necessity to promote international scientific exchange in the specialized field of dentistry, the Japan Dental Association has been devoted to promoting closer cooperation with fellow dentists in Asian and Pacific countries. To carry this scheme forward, the International Scientific Exchange Fund was founded in Commemoration of the 71<sup>st</sup> Annual World Dental Congress of the FDI held in Japan in 1983.

This Fund aims at contributing toward further progress and development of dental science and services through international scientific exchanges among dentists, dental researchers and dental students in different countries.

## **2. Qualification**

For the present, applicants for the fellowship under this Fund should be dentists, dental researchers or dental students who have the nationality of and residing in countries in Asia and the Pacific basin with a sincere desire to study in Japan. The Length of stay for grant in Japan during 1-12 months is accepted.

Those who intend to stay and practice dentistry in Japan after graduation or completion of study in Japan cannot apply for the fellowship under this Fund.

## **3. Recommendation**

Applicants need a recommendation in writing by any person listed hereunder:

Applicants need a letter of recommendation by the head of the authorized organization representing the majority of legally qualified dentists, the dean of dental school or the chief of governmental agency for administrating dental services.

## **4. Requirements**

Since the real aim of this Fund is to subsidize a part of the total expense required for study in Japan, the following requirements must be fulfilled.

- (1) Any dentist, dental researcher or dental student to be subsidized under this Fund must also receive or be awarded another subsidy or scholarship besides this subsidy under this Fund or is sure to receive it or else must have other funds available for stay and study in Japan. The subsidy under this Fund must not be the applicant's only source of financial support for stay and study in Japan.
- (2) The Personal guarantor residing in Japan and the host organization in Japan are required. (Refer to the Section on "Personal reference")
- (3) Japan Dental Association cannot become either the personal guarantor or the host organization.

## **5. Application**

(1) Application for the fellowship under this Fund will be accepted when the following materials are completed and presented to the Japan Dental Association. Please note that we do not accept the materials by E-mail.

- 1) Application form
- 2) Letter of recommendation
- 3) Letter of personal reference
- 4) A copy of letter(s) showing that a host institution contacts the applicant

(2) Address:

International Scientific Exchange Fund  
Section of International Affairs, Japan Dental Association  
4-1-20, Kudankita, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0073, JAPAN

(3) Deadline date: September 30 each year

## **6. Notification**

Each applicant will be notified of whether he/she has been accepted or not after screening.

## **7. Amount of grant**

The monthly stipend is 150,000 yen. The maximum amount is 1,800,000 yen for twelve months from April of the next year of the deadline to March of the year after next.

## **8. Awards**

Funds provided to awardees will be granted in Japanese currency on arrival.

## **9. Personal reference**

As prescribed in (2) of item 4 (Requirements), the guarantor resident in Japan or the host organization in Japan has to guarantee the applicant's personal identity for stay. The said personal reference must assure Japan Dental Association that the grantee will not become a financial burden on the Japan Dental Association beyond the amount of the award. Japan Dental Association will not assist applicants to find a personal guarantor.

The application shall include a letter of personal reference guaranteeing the inviter's fidelity, or a copy of a letter in which the applicant requests a personal guarantor to guarantee his /her fidelity. But no applications will be accepted until a formal letter of personal reference is submitted to the Association by the guarantor and the guarantor's qualifications are confirmed.

## **10. Contact Information**

Section of International Affairs  
Japan Dental Association  
4-1-20, Kudankita, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0073, JAPAN  
Tel: +81 3 3262 9212  
Fax: +81 3 3262 9885

# **Application Requirements for the Fellowship of the International Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association**

Application requirements are set forth as specified below. For the present, eligibility is limited to dentists, dental researchers or students who have the nationality of and residing in countries in Asia and the Pacific basin with sincere desire to study in Japan.

Those who intend to stay and practice dentistry in Japan after graduation or completion of study in Japan cannot apply for the fellowship under this Fund.

## **1. Application**

Application shall be accepted when the following materials are completed and presented to the Association.

- 1) Application form
- 2) Letter of recommendation
- 3) Letter of personal reference
- 4) A copy of letter(s) showing that a host institution contacts the applicant.

The materials shall be submitted to:

International Scientific Exchange Fund  
Section of International Affairs, Japan Dental Association  
4-1-20, Kudankita, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0073, JAPAN

Please note that we do not accept the materials by E-mail.

Deadline: NOT LATER THAN September 30 each year

## **2. Screening**

Applicants will be screened by examining their materials at the Academic International Affairs Committee and awardees for grant of the fellowship will be finally selected at the Board of Directors of the Association.

## **3. Notification**

After decisions are made as described in Section 2, all applicants will be notified as to whether they have been accepted or not.

## **4. Amount of grant**

The monthly stipend is 150,000 yen. The maximum amount is 1,800,000 yen for twelve months from April of the next year of the deadline to March of the year after next.

## **5. Presentation**

The grant will be presented in Japanese currency on arrival.

## **6. Personal reference**

Dentists, dental researchers and dental students under the provision of items (2) of 1 of Article 3 of the Rules must obtain, prior to stay and study in Japan, a letter of personal reference to be written by a resident in Japan as prescribed in Article 5 of the Regulations.

The application shall include a letter of personal reference guaranteeing the inviter's fidelity, or a copy of his/her letter requesting his /her guarantor for fidelity. No applicants will be screened until their guarantor is confirmed as qualified.

The said personal reference must assure Japan Dental Association that the grantee will not become a financial burden on the Japan Dental Association beyond the amount of the award. Japan Dental Association will not assist applicants to find a personal guarantor.

## Instructions for the Application Form of the Fellowship of the International Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association

### ■ List of Application Materials

A complete application should include the following materials:

- 1) Application form
- 2) Letter of recommendation
- 3) Letter of personal reference
- 4) A copy of letter(s) showing that a host institution contacts the applicant.

### I. Application Form

The application must be written in English or Japanese. English must be typewritten and Japanese must be written clearly in the “square” style. If the given space is not sufficient for full details, give a summary. Additional pages are not allowed. Please read the following instructions carefully:

The following is the instructions to fill in the application form by item.

1. **Name:** Surname first, followed by given name and middle name. Use capital letters for your surname if written in Roman letters. Applicants using Chinese characters are requested to also give the correct reading in Roman letters.
3. **Nationality:** All citizenships and, if any, permanent residence permits.
5. **Mailing address, Phone No. and E-mail:** Notification of the result of screening will be mailed to this mailing address. Should there be any address change after filing the application, be sure to notify Japan Dental Association.
6. **Present Position:** Indicate your title, organization (or school) and location.
7. **Education:** Start from last academic career and indicate the degree earned, date, discipline, and name and address of dental school.

8. **Employment:** Start from your most recent job.
  
9. **Affiliated dental association and your activity:** Indicate the name of national dental association and your activity if you are a member.
  
10. **Period:** Specify a period of study between April of the next year of the deadline and March of the year after next.
  
12. **Japanese language proficiency:** Write the proficiency, as evaluated by the applicant's own judgment, in using Japanese language for speaking, hearing, reading and writing.
  
13. **Previous stay in Japan:** Applicants who have been in Japan before for study, (excluding stopovers or short stays for sightseeing) are requested to indicate the period and purpose of such previous stay.
  
14. **Other funding sources to stay and study in Japan:** Applicants who have filed or are filing applications to any other funding sources are requested to indicate the type of funding source and the name of organization to which application has been or will be filled. In addition, please tick the box next to "The funds are secured during my stay in Japan" if it applies to you.
  
15. **Author of recommendation:** Indicate the name and present position of the author who will recommend the applicant in writing in the form as stipulated by evaluation of the applicant's competence in his /her study and the worthiness of such study. (See item 3 in the Application Instructions.)
  
16. **Host institution:** Indicate the name, address and sponsoring person (s) of the institution with which the applicant will be affiliated in Japan.

## **II. Letter of recommendation**

The letter of recommendation should be on the form provided.

# 公益社団法人日本歯科医師会国際学術交流基金 応 募 要 領

## 1. 趣 旨

日本歯科医師会では、かねてから歯科分野での国際的な学術交流の必要性を認識し、これに努め、特にアジア太平洋地域との緊密な協力関係を推進し、その確立に力を注いできました。

この施策を更に進めるため、昭和 58 年(1983 年)の第 71 回 F D I 年次世界歯学大会の日本開催を記念して、国際学術交流基金を設けました。

この基金は各国の歯科医師、歯科医学研究者および歯科学生との国際交流を通じ歯科医学、医術ならびに歯科医療の進歩発展に寄与しようとするものであります。

## 2. 対 象 ( 資 格 )

助成金支給の対象は、当分の間、日本以外のアジア太平洋地域諸国に国籍があり、そこに居住する歯科医師、歯科医学研究者または歯科学生で、日本において勉学を希望する者とします。滞在中における助成期間は、1 ヶ月から 12 ヶ月までの間とします。

なお、日本における卒業あるいは研究終了後、引続き日本に居住し、歯科医業に携わる意思のある者は、本基金への応募申請はできません。

## 3. 推 薦

更に対象となるには、次に列挙する人の推薦が必要となります。

その国において法的資格を有する歯科医師の相当数を代表する歯科医師の団体、歯科大学(歯学部)またはその国を統括する歯科医療関係官庁の長の推薦を受けること。

## 4. 条 件

本基金はその勉学のための費用の一部を助成するという趣旨から、次のような条件を満たすことが必要となります。

- (1) 対象となる歯科医師、歯科医学研究者、または歯科学生は、現にこの基金以外に助成金または奨学金などを受けることが確定していること、または滞在及び勉学のための自己資金が既に用意されていること。基金からの助成金だけで滞在及び勉学するといったことにならないようにする。
- (2) 日本での滞在及び勉学に際し、日本国内に居住する身元引受人及び受け入れ機関を必要とする。(身元保証の項参照)
- (3) 日本歯科医師会は、身元引受人及び受入機関にはならない。

## 5. 申 請

(1) 応募申請は、所定の用紙に従って、次の書類を日本歯科医師会あてに提出し、書類が完備された時に正式に受理されたとみなします。なお、E-mailによる提出は受け付けません。

- 1) 申 請 書
- 2) 推 薦 書
- 3) 身元保証書
- 4) 受入機関との連絡状況を示す文書の写し

## (2) 送付先

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20  
公益社団法人 日本歯科医師会 学術課・国際学术交流基金係

## (3) 締切日 毎年9月末日

## 6. 通 知

審査終了後、各応募者に採否の結果を通知します。

## 7. 助 成 額

助成金額は1ヶ月につき150,000円を基本とします。ただし、助成期間は、応募翌年の4月から翌々年の3月までの12ヶ月を限度とします。

## 8. 助成金の給付

来日後、日本円で支給します。

## 9. 身元保証

4. の条件の(2)に述べられているように、日本国内に居住する身元引受人(又は受入機関)は身元保証することになります。この身元保証は、日本歯科医師会に対し、給付金以外のこと一切迷惑をかけないことを約するものです。なお、日本歯科医師会では身元引受人や身元保証についての斡旋はしません。

身元保証書は申請書と共に提出するか、日本国内の身元引受人に保証を依頼した旨の文書の写しを添付してください。ただしその写しを添付した場合にはそれを依頼された身元引受人から正式の保証書が本会あてに届いた時点で正式に申請受理とみなします。なお、身元引受人としての資格の適否を確認したのちに、審査の対象に付します。

## 10. お問合せ先

公益社団法人 日本歯科医師会 事業部 学術課 (担当: 飯田・西田)  
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20  
TEL03-3262-9212/FAX03-3262-9885



# 公益社団法人日本歯科医師会国際学術交流基金 募 集 要 綱

国際学術交流基金規則(以下「規則」という)及び同運営細則(以下「細則」という)に基づき、募集要綱を次のように定める。ただし、当分の間基金の対象を日本で勉学する外国人歯科医師、歯科医学研究者または歯科学生のみとする。なお、卒業あるいは研究終了後、引続き日本に居住し、歯科医業に携わる意思がある者は、本基金の対象としない。

## 1. 申 請

申請は、次の書類をそろえて本会あて提出し、書類が完備された時点で受理とみなす。

①申請書 ②推薦書 ③身元保証書 ④受入機関との連絡状況を示す文書の写し

(提出先) 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

公益社団法人 日本歯科医師会 学術課・国際学術交流基金係

TEL03-3262-9212 FAX03-3262-9885

(注) E-mailによる提出は受け付けないものとする。

(締切日) 毎年9月末日

## 2. 審 査

国際渉外委員会において書類審査を行い、本会理事会で助成対象者を決定する。

## 3. 通 知

前記2の審査で決定したのち、応募者全員に採用、不採用の通知を行う。

## 4. 助 成 金

助成金額は1ヶ月につき150,000円とする。ただし、助成期間は、応募翌年の4月から翌々年の3月までの12ヶ月を限度とします。

## 5. 給 付

助成金は、来日後日本円で支給する。

## 6. 身元保証

規則第3条1項の第2号の規定に該当する歯科医師、歯科研究者または歯科学生は、運営細則第5条に規定する精神にのっとり、日本での滞在及び勉学に際し、日本国内に居住する身元引受人による身元保証を要する。

身元保証書は申請書に必ず添付するか、日本国内の身元引受人に保証を依頼した旨の文書の写しを添付する。ただし、身元保証書が添付され、身元引受人としての資格の適否を確認したのちに、審査の対象とみなす。

この身元保証は、日本歯科医師会に対し、給付金以外のこと一切迷惑をかけないことを約するものである。なお、日本歯科医師会では身元引受人や身元保証についての斡旋はしない。

## 公益社団法人日本歯科医師会国際学術交流基金 申請書作成要領

■国際学術交流基金申請書類は次のとおりです。

1. 申請書
2. 推薦書
3. 身元保証書
4. 受入機関との連絡状況を示す文書の写し

### I. 申請書

使用言語は英語または日本語に限ります。英語は必ずタイプしてください。日本語は楷書で丁寧に書いてください。

申請書の所定の欄に入らない場合は、要約して入るようにしてください。別紙を用いることはできません。

次の各記入欄の留意点をよく読んで申請書を作成してください。

(申請書記入にあたっての留意点)

(記入欄) 1. 氏名

姓・名・ミドルネームの順で書いてください。

姓はローマ字で書く場合全部大文字にしてください。漢字を使う場合は必ずローマ字を併記してください。

(記入欄) 3. 国籍

申請者の有する国籍をすべて書いてください。永住権などを持つ場合も記入してください。

(記入欄) 5. 現住所・電話番号・Eメール

結果を通知するとき使用する住所です。永住権等を持つ場合も記入してください。

(記入欄) 6. 現職

肩書、所属機関(大学)、所在地を記入してください。

(記入欄) 7. 学歴

最終学歴からはじめて、学位、日付、専攻分野、大学等の名称、所在地を記入してください。

(記入欄) 8. 職歴

最終職歴からはじめて書いてください。

(記入欄) 9. 所属歯科医師会及び活動

自国の歯科医師会に所属している場合、所属歯科医師会名と申請者自身の活動を記入してください。

(記入欄) 10. 期 間

助成期間は最大12ヶ月です。応募翌年の4月から翌々年の3月までの間で設定してください。

(記入欄) 12. 日本語能力

申請者自身の判断で日本語の会話・読み・書きの能力を記入してください。

(記入欄) 13. 日本訪問歴

過去に勉学等の目的で日本に滞在したことのある申請者は、期間、滞在目的について記入してください。立寄りや短期間の観光旅行については記入する必要はありません。

(記入欄) 14. 日本滞在、留学のための経費

本基金以外に同時に応募している奨学金がある申請者は、(応募予定も含め)奨学金の種類、申請先を記入してください。また、日本滞在中の経費が確保されていること証明するため、確保できている場合はチェックボックスにチェックを付けてください。

(記入欄) 15. 推 薦 者

所定の推薦書により、申請者の勉学等に対する能力の評価、その価値などを書いてくれる人(応募要領の3. 推薦の項を参照のこと)の氏名、現職を記入してください。

(記入欄) 16. 受入機関

申請者が、受入れを許可されている受入機関の名称・所在地・責任者等の氏名を書いてください。

## II. 推 薦 書

推薦書は、所定の書式のみを使用してください。

Application Form for the Fellowship under the International  
 Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association  
 日本歯科医師会 国際学術交流基金 申請書

1. Name 氏名	2. Sex 性別 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女	Signature of applicant 申請者署名
3. Nationality 国籍	10. Period 期間 (month, year) From _____ To _____ 自 _____ 至 _____	
4. Date of birth 生年月日		
5. Mailing address 現住所  Phone No. 電話番号 E-mail Eメール	11. Specialty 専攻分野	
6. Present position 現職	12. Japanese language proficiency 日本語能力	
7. Education 学歴	13. Previous stay in Japan 日本訪問歴	
8. Employment 職歴	14. Other funding sources to stay and study in Japan 日本の滞在、留学のための経費  <input type="checkbox"/> <b>The funds are secured during my stay in Japan.</b>	
9. Affiliated national dental association and your activity 所属歯科医師会及び活動	15. Author of recommendation and address 推薦者及び住所 (He/She must be of the same nationality as an applicant. 出身国の推薦者に限る。)	
17. Subject for Study 勉学題目	16. Host institution 受入機関	
18. Study plan outline 勉学計画要約		
19. Purpose and significance of study 勉学の目的と意義		

Letter of Recommendation for the Fellowship under the International  
Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association

日本歯科医師会 国際学術交流基金 推薦書

The person named below is now applying for the Fellowship of the International Scientific Exchange Fund of the Japan Dental Association. We would appreciate receiving from you an assessment on the applicant's competence for the said study prospect of success, necessity and importance of such study.

Please be sure to send this Letter of Recommendation to the following address, in time to arrive not later than September 30.

International Scientific Exchange Fund  
Japan Dental Association  
4-1-20, Kudan-kita, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0073,  
JAPAN

下記の者は日本歯科医師会国際学術交流基金に応募しています。申請者の当該勉学に取り組む資格、並びにその見込、必要性及び重要性について評価していただければ幸いです。

この推薦書は9月30日までに次の住所に送付してください。

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

日本歯科医師会 国際学術交流基金

Applicant:申請者		Author of Recommendation: 推薦者	
Name 氏名	Nationality 国名	Name 氏名	
Topic テーマ		Position 現職	
Comments (Please do not exceed this space.) 意見 (この欄だけを使用してください)			
Date: 日 付 _____			
Signature: 署名 _____			

Personal Reference  
招請身元保証書

Date:  
日 付 \_\_\_\_\_

To: International Scientific Exchange Fund  
Japan Dental Association  
日本歯科医師会 国際学術交流基金 御中

Please attach your  
photograph here.

Name of applicant:  
被招請者氏名 \_\_\_\_\_

Date of birth:  
生年月日 \_\_\_\_\_

Mailing address:  
現住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Affiliated institution  
(or School):  
所属機関(大学) \_\_\_\_\_

Present position:  
現 職 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I, the undersigned, hereby guarantee the personal identity of the above-named person during stay and study in Japan.

I guarantee that in staying the above-named person I shall not cause any monetary obligations or other trouble to the Japan Dental Association.

私は、上記の者の日本での滞在中の身元について保証します。  
招請に際しては、日本歯科医師会に金銭その他に関し、迷惑をかけることを誓約いたします。

Name of guarantor:  
身元引受人氏名(捺印) \_\_\_\_\_ (印)

Address:  
現住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Affiliated institution  
(School):  
所属機関(大学) \_\_\_\_\_

Present position:  
現 職 \_\_\_\_\_

Phone:  
電話番号 \_\_\_\_\_