|  |  |
| --- | --- |
| 事務局使用欄 |  |

つくば医工連携フォーラム2017参加登録申込書

太枠内に必要事項をご記入のうえ、下記アドレスまでメール添付でお送りください。

E-mailアドレス:　meforum2017@nims.go.jp

メール件名：　「つくば医工連携フォーラム2017参加登録」

記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 氏名（フリガナ） |  |
| 所属機関・部署名 |  |
| 身分「一般」、「ポスドク」、「学生」のいずれかをご記入ください。 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 種別「発表者」・「企業出展者」・「聴講のみ」のいずれかをご記入ください。 |  |
| 懇親会参加「参加」・「不参加」のいずれかをご記入ください。懇親会は有料（一般・ポスドク4,000円、学生1,000円、当日支払）です。 |  |
| 通信欄 |  |