

平成 30 年度 都医学研夏のセミナー応募用紙（臨床教育／基礎・技術コース）

※応募締切 平成 30 年 6 月 15 日（金）必着

希望コース(テーマ)に○をつけてください		(1) 臨床教育コース（神経病理ハンズオン） (2) 基礎・技術コース（神経系への遺伝子導入とその解析）	
臨床教育コースを申し込む方で次の学会会員の方は○をつけてください。		(1) 一般社団法人 日本神経学会 (2) 公益社団法人 日本精神神経学会	
フリガナ 氏名・印・生年月日		(年 月 日生)	
所属機関	所属名		
	所在地	〒	
		Tel:	Fax:
		E-mail:	
該当する区分に○をつけてください		(1) 一般(企業) (2) 研究者(学校教育法に定める学校に所属する者) (3) 医師・看護師等 (4) 行政関係者 (5) 学生	
連絡先	所属機関・その他（受講決定通知の送付先に○をつけてください） ・その他の場合には、その連絡先を記入してください。		
	〒	住所	
	Tel:	Fax:	
	E-mail:		
	・緊急の連絡をする場合もありますので、差し支えなければご記入ください。		
	自宅 Tel:	携帯 Tel:	
学歴・職歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
現在までの主要な研究活動テーマ			
同上の概要			
印刷物があればコピーを添えてください。			
テーマを選んだ理由と将来計画との関連			

◆ご記入いただいた個人情報は、「夏のセミナー」応募用であり他の目的では使用しません。

◆受講決定後、コース実施担当の研究室から連絡を差し上げることがありますので E-mail はなるべくご記入ください。