受付番号

**受講申込書**

[発生工学・基礎技術] 　　　　 実験動物研究施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 白衣のサイズ(記入してください) |
| 氏名 |  |  |
| 電子メール |   |
| 勤務先 |  |
| 所属・職名郵便物が直接届くところまで記入してください。 |  |
| 勤務先住所 | 〒 TEL ( ) - 内線 FAX ( ) - |
| 動物（哺乳類）の取り扱い経験 | [ ] 実務経験あり　実習・研修等で経験　[ ] 経験なし（実務経験のある動物：[ ] マウス　[ ] その他( ) |
| マウス胚の取扱 | [ ] 実務経験あり　[ ] 実習・研修等で経験　[ ] 経験無し |
| 動物アレルギーの有無 | [ ] 無　[ ] 不詳　[ ] 有　（具体的には？　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 応募理由具体的に記入してください。問い合わせ事項がある場合もここに記入してください。 |  |