　　　 　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。 |  | |