【別紙2】

　　　　　　年　　月 　日

秋田大学

バイオサイエンス教育・研究サポートセンター長 殿

機関等名：

申込担当者氏名：

電話番号：

電子メールアドレス：

住所：〒

RI取扱い講習会受講申込書

次の者について受講を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ **5月14日（火）**まで，**秋田大学地方創生・研究推進課**へ送付願います。

※ この申込書において取得した個人情報は，当該講習会の実施，受講証の発行及び参加費の徴収のために使用します。