

申 込 書

令和 4 年 9 月 20 日開催の
「兵庫県立大学先端医療工学研究所第 2 回医療工学連携セミナー」に

出席します

人数 ()名

お名前

[]

2022 年 月 日

(連絡先ご担当者様)

所 属 :

氏 名 :

電話番号 :

E-mail :

9 月 19 日までにメール又は FAX でご連絡ください。

兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学 先端医療工学研究所

担当:佐藤 公子

TEL: 079-280-1248(代表) FAX: 079-280-1247 E-mail : info@ame.u-hyogo.ac.jp