

「死後画像診断力のある死因究明医養成プラン」

死因究明先端研究セミナー 参加申込書

事務局学務課主査（大学院）宛

標記セミナーの参加について、下記のとおり申し込みします。

記

所属名	役職名	お名前	備考

※(注) 参加希望者が多くて、上記欄に納まらない場合は2ページにまたがって記入してください。

なお、学生の場合は、所属名に学部名を記載し、役職名に「学生」と書いて下さい。

※(注) 担当の方のお名前及び連絡先を記載してください。

内線（ ） お名前（ ）