

図上訓練セミナー Biosecurity Table Top Exercise 2007 参加申込用紙

【平成19年10月15日(月)/10:00 開催】

東京慈恵会医科大学 臨床研究開発室宛 FAX: 03 - 5400 - 1250

ふりがな	
参加者氏名	
勤務先	
大学/会社名	
所属/役職名	
電話番号 (内線番号)	
E-mailアドレス (楷書でわかりやすく)	[アンダーバー/ハイフンなどはしっかりと区別をお願いします]
住 所	〒 _____
参加希望の理由	

※ 研修参加 (ご案内のP3) に関し ①～③を選んで下さい

- ☐ : ①導入講義 [10:00～/3階講堂]
- ☐ : ②シナリオ演習[11:30～/8階小演習室]
- ☐ : ③総合討議 [15:00～/3階講堂]

※ 昼食に関し、チェックを入れて下さい

- ☐ : 必要
- ☐ : 不要

※ 懇親会に関しチェックを入れて下さい

- 18:30～20:30 [虎ノ門パストラル]
- ☐ : 参加 (¥5,000-)
 - ☐ : 不参加

※ 定員の都合にてご参加いただけない場合の連絡は

- ☐ : E-mail
- ☐ : FAX : 番号

必ずご回答
下さい!!

- (1) 参加を希望される方は本用紙をプリントアウトし、必要事項を記入した上でFAXして下さい。
なお、チェック項目は必ずご回答下さいますようご協力願います。

(2) E-mailにてFAXが届いた旨のメールを送ります。

(3) 定員になり次第募集を締め切ります。その後FAXをいただいた方にはお断りのメールをお送りさせていただきます。その際はご了解願います。