申込先：茨城県立緑岡高等学校　　担当：大沼 守正　行

ＦＡＸ番号：０２９－２４１－７９２９（ＦＡＸ送信票は不要です）

|  |
| --- |
|  |

　　　　再生医療教育モデル講座

「私たちの考える未来の再生医療社会」発表会

参加申込書

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  (所属名) |  | | | |
| 連絡先 | 住　所 |  | | |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |
| 参加者 | 職　名 | 氏　　　　　　　名 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

|  |
| --- |
| 通信欄 |

申込み締め切り：９月７日（水）