群馬大学内分泌・代謝学共同研究拠点講習会申込書

平成２７年　　月　　日

　　群馬大学生体調節研究所長　殿

　下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 所属機関名 | |  |
| 所属部署名 | |  |
| 職名 | |  |
| フリガナ | |  |
| 氏名 | |  |
| 連　絡　先 | e-mail |  |
| 電話番号 |  |
| 希望コース | | **□**①ゲノム編集によるノックアウトマウス作製コース  **□**②摂食行動代謝解析コース |
| ２ | 所属機関名 | |  |
| 所属部署名 | |  |
| 職名 | |  |
| フリガナ | |  |
| 氏名 | |  |
| 連　絡　先 | **e-mail** |  |
| **電話番号** |  |
| 希望コース | | **□**①ゲノム編集によるノックアウトマウス作製コース  **□**②摂食行動代謝解析コース |

※希望コース欄は、希望コースにチェックをしてください。

※申込者が定数を超えた場合は当研究所で選考します。従ってご意向に添えないことがあります。選考結果は、別途メールでお知らせします。