**【メール送信先】**jitsuyouka@nibiohn.go.jp

**【FAX送付先】０７２－６４１－９８３０**

**革新的医療機器等開発事業一般公開セミナー申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先・所属機関 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 申込代表者（部署・役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申込代表者E-mail |  |
| ご希望の開催場所を　　マルで囲んで下さい | 宮城県（11月4日）・岩手県（11月12日）・福島県（11月27日）　 |

|  |
| --- |
| **申込代表者以外の出席者** |
| （部署・役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （部署・役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （部署・役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |