細胞形質解析分離システム　講習会参加申込書

<table>
<tr><td rowspan="2">所　属</td><td>学部:</td><td>学科・専攻:</td></tr>
<tr><td colspan="2">教室・講座:</td></tr>
<tr><td>氏名・職名/学年</td><td>ふりがな
氏　名</td><td>（職名/学年:　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号・内線</td><td></td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td></td></tr>
<tr><td>受講希望コース
(希望コースを〇で囲む)</td><td colspan="2">アナライザー：Gallios　　5 月 22 日(水)
セルソーター：MoFlo Astrios EQs　5 月 23 日(木)～5 月 24 日(金)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受講料支払い
責任者　氏名</td><td>ふりがな
氏　名</td><td>（職名:　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊令和 6 年度第 1 四半期分（2024 年 4 月－6 月）として講習費を請求させていただきます。
＊支払い責任者の所属が講習参加者と異なる場合は所属名もご記入ください。</td></tr>
</table>

申込締切：2024 年 5 月 14 日(火)

申 込 先：医・ライフサイエンス研究機器支援室

Tel：23446

e-mail：LSCORE@m.u-tokyo.ac.jp