東京大学　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 colspan="2">学部:</td><td>学科/研究室:</td></tr>
<tr><td colspan="2">研究所:</td><td>部門:</td></tr>
<tr><td>氏名・職名</td><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2">（職名:　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受講希望コース
(希望コースを〇で囲む)</td><td colspan="3">アナライザー：Gallios　　5 月 29 日（火）
セルソーター：MoFlo Astrios EQs　5 月 30 日（水）～5 月 31 日（木）</td></tr>
<tr><td>受講料支払い方法
（支払予定費用に☑を入れて下さい。）</td><td colspan="3">□大学運営費
□科学研究費（種別･番号:　　）
□寄付金　　（項目:　　）
□その他　　（　　）
＊平成 30 年度第 I 四半期分(2018 年 4 月－6 月）として利用料請求をさせていただきます。</td></tr>
</table>