

東京大学 細胞形質解析分離システム 講習会参加申込書

所 属	学部:		学科/研究室:		
	研究所:		部門:		
氏名・職名	ふりがな 氏 名	(職名:)			
連絡先	電話番号				
	e-mail				
受講希望コース (希望コースを○で囲む)	アナライザー : Gallios 11 月 19 日 (火) セルソーター : MoFlo Astrios EQs 11 月 20 日 (水) ~ 11 月 21 日 (木)				
受講料支払い方法 (支払予定費用にレを 入れて下さい。)	☐ 大学運営費 ☐ 科学研究費 (種別・番号:) ☐ 寄付金 (項目:) ☐ その他 () * 第Ⅲ四半期分 (2019 年 10 月 - 12 月) として講習費を請求させていただきます。				

申込締切 : 2019 年 11 月 5 日 (火)

申 込 先 : ライフサイエンス研究機器支援室