医工連携推進研究会参加申込書

FAX：018-865-3949

（秋田県産業技術センター 内田あて）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第 1 部；「ライフサイエンス人材育成事業医工連携推進研究会」**  **第 2 部；「戦略分野オープンイノベーション環境整備事業」導入設備説明会** | | | | | | |
| 貴社名 |  | | | | | |
| ご住所 |  | | | | | |
| TEL |  | | FAX |  | | |
| ご所属 | | お名前 | | 第１部  (○or×) | 第 2 部 (○or×) | 見学 (○or×) |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |

※申込〆切日：平成 29 年 1 月 11 日（水）