

# 申 込 書

令和4年10月25日開催の  
「兵庫県立大学先端医療工学研究所第3回医療工学連携セミナー」に

出席します

人数 ( )名

お名前

[ ]

2022年 月 日

(連絡先ご担当者様)

所 属 :

氏 名 :

電話番号 :

E-mail :

---

10月24日までにメール又はFAXでご連絡ください。

兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学 先端医療工学研究所

担当:佐藤 公子

TEL: 079-280-1248(代表) FAX: 079-280-1247 E-mail : info@ame.u-hyogo.ac.jp