

<別紙>

第9回筑波大学技術職員技術発表会参加申込み用紙

機関名：	所 属：
職 名：	氏 名：
電話(FAX)：	E-mail：
参加の形態(番号に印を付けてください。)	
1 発表会聴講 2 懇親会 (会費3,000円は当日申し受けます。)	
ご意見、ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。	
駐車場をご利用の方は、ナンバーをお知らせ下さい。	

申込み先 郵便：筑波大学 医学系技術室 大野 良樹あて
住所 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1
電話 029-853-3317
FAX 029-853-3317
E-mail：2009-regist@tech.tsukuba.ac.jp

申込み締切：平成22年3月8日(月)