

<別紙>

第12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○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 医学系支援室 佐藤 晶子あて  
住所 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1  
電話 029-853-5600 (内線 91756)  
E-mail : 2012-regist@tech.tsukuba.ac.jp

申込み締切： 平成25年3月1日(金)