＜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）