医療機器開発人材育成共学講座

オリエンテーション　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 提出先 | amirt.ris@ml.med.tottori-u.ac.jp |
| ＦＡＸ | 0859－38－6745 |

**以下の項目をご記入ください。**

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 所属部署 |  |
| 氏　名 |  |
| メールアドレス |  |

**アンケートにご協力ください。**

1. オリエンテーションでは、いずれのサービスを利用する予定ですか？

利用する予定のサービスに☑をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ IBM Streaming Service | □ Zoom |
| * Youtube |  |

1. オンラインサービスの使用に制約はありますか？

制約があるサービスに☑をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ IBM Streaming Service | □ Zoom |
| □ Youtube | □ Teams |
| □Google Meet | □ いずれも制約はない |