

送信先：鳥取大学医学部附属病院 新規医療研究推進センター

Fax：0859-38-6746

E-mail：amirt.ris@ml.med.tottori-u.ac.jp

提出〆切：8月30日（金）

令和1年度 鳥取大学医学部附属病院 医療機器開発人材育成共学講座
参加確認書

- 医療機器開発人材育成共学講座に参加します。
- 医療機器開発人材育成共学講座に参加しません。

上記いずれかにチェックを入れ、下記情報をご記入の上、ファックスまたは電子メールのいずれかの方法でご回答ください。

参加機関名：

代表者名：

連絡担当者名：

住所（連絡担当者）：

電話番号（連絡担当者）：

FAX 番号（連絡担当者）：

E-mail（連絡担当者）：

参加予定者（複数名可）：

共学講座参加にあたってご希望・ご意見等ありましたらお知らせください。

※ここに記載して提供していただきました情報は、医療機器開発人材育成共学講座の案内に関する以外
の目的で利用いたしません。