（別　紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大阪歯科大学　医療イノベーション研究推進機構（TRIMI）  事業化研究推進センター 公開講座  「医療機器薬事開発講座2024　－医療機器規制応用ゼミ－」  受講申込用紙  E-Mail：trimi-rsic@cc.osaka-dent.ac.jp | | | | | | | |
| 受講者氏名 |  | | | | | | |
| 所　属  受講修了証に記載されますので、正確にご記入下さい。 | 大学・会社名 |  | | | | | |
| 学部・部署 |  | | | | | |
| 学年・役職 |  | | | | | |
| 連絡先  受講に関する連絡に使用しますので、正確にご記入下さい。 | E-Mail | ＠ | | | | | |
| 電話 | －　　　　　－ | | | | | |
| 受講申込日 | ２０２４年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 受講希望  ※下記参照 | 受講回 | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 |
| 会場 |  |  |  |  |  |  |
| オンライン |  |  |  |  |  |  |
| 会場またはオンラインのどちらかに、◎もしくは○を記載してください。  ◎：必須選択（３つ以上）  ○：受講希望  ※６講義のうち、３つ以上を「必須選択」講義として選択してください。  「必須選択」講義を３つ以上受講することが、修了証授与条件となります。 | | | | | | | |
| （ウラ面に続く） | | | | | | | |
| 以下、アンケートにご協力下さい。 | | | | | | | |
| 本公開講座をどこで知りましたか（□にチェック）  　　□ポスター　　　□ホームページ（本学・その他：　　　　　　　）  □受講案内　　　□知人の紹介　　　□その他（　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 講義への期待（今回・次回開催の公開講座の参考とさせていただきます） | | | | | | | |