（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） |