

受付番号 _____

受講申込書

[RI 利用基礎技術]

学際科学実験センター、アイソトープ総合研究施設

ふりがな		性別		生年月日（西暦）	
氏名		□男・□女		年 月 日	
電子メール		@			
連絡先		TEL - -		内線	
		FAX - -			
所属・専攻					
研究分野名					
職員	職名	職員番号			
		金沢大ID			
学生	学年	学籍番号			
		金沢大ID			
主な研究テーマ					
RIの使用経験		<input type="checkbox"/> 使用経験有り <input type="checkbox"/> 実習/研修等で経験 <input type="checkbox"/> 使用経験無し 経験のある核種： <input type="checkbox"/> ³ H <input type="checkbox"/> ¹⁴ C <input type="checkbox"/> ³⁵ S <input type="checkbox"/> ³² P <input type="checkbox"/> ¹²⁵ I <input type="checkbox"/> ⁵¹ Cr <input type="checkbox"/> その他（ ）			
動物の使用経験		<input type="checkbox"/> 使用経験有り <input type="checkbox"/> 実習/研修等で経験 <input type="checkbox"/> 使用経験無し 経験のある動物種： <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> その他（ ）			

この受講申込書は、アイソトープ総合研究施設のホームページからもダウンロード出来ます
 (URL <http://ri-center.w3.kanazawa-u.ac.jp/index.html>)