

受付番号 \_\_\_\_\_

## 受講申込書（学外者用）

金沢大学 疾患モデル総合研究センター

[RI 利用基礎技術]

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		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
電子メール	@		
連絡先	住所		
	TEL	— —	内線
	FAX	— —	
所属・部署			
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"/> <sup>3</sup> H <input type="checkbox"/> <sup>14</sup> C <input type="checkbox"/> <sup>35</sup> S <input type="checkbox"/> <sup>32</sup> P <input type="checkbox"/> <sup>125</sup> I <input type="checkbox"/> <sup>51</sup> 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（ ）		
機関名			
機関（部局）長名	印		

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> )