

# 2014年度 第8回 医薬品研究開発ディプロマ・コース受講申込書

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日	年齢 歳	性別 ( )
現住所		連絡先 (該当する項目のみ記入)		
		自宅 TEL : 自宅 FAX : 携帯 TEL : E mail :		
①勤務されている方は、勤務先・職種		②在学中の方は、学校名・学科専攻・学年		
③国籍 (日本以外からの申込者のみ)		専門研究分野があればご記入ください。		
当講座受講の動機		過去に発表済みの論文についてご記入ください。		
		題名「 _____ 」 (発表 年 月)		
		題名「 _____ 」 (発表 年 月)		
		題名「 _____ 」 (発表 年 月)		
海外留学経験、海外在住経験がある場合はご記入ください。 ※国名・目的・期間を含めて				
受講モジュール		宿泊に関して		
Module 1~6 < >		< 必要ない >		
or Module 4 < >		宿泊予定期間		
Module 1 < > Module 5 < >		月 日から 月 日まで		
Module 2 < > Module 6 < >				
Module 3 < >		希望者には事務局から宿泊所の紹介をいたします		
◆この申込書の郵送先は〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4 長崎大学 熱帯医学研究所 (臨床開発分野もしくは免疫遺伝学分野)「医薬品研究開発ディプロマ・コース」事務局まで ◆この申込書のE-mail送信先は 外国人の方は、ディラーニーさゆり (臨床開発分野) <a href="mailto:delaney@nagasaki-u.ac.jp">delaney@nagasaki-u.ac.jp</a> 日本人の方は、早嶋 順子 (免疫遺伝学分野) <a href="mailto:j-haya@nagasaki-u.ac.jp">j-haya@nagasaki-u.ac.jp</a> 上記に必要項目をご記入いただき、履歴書 (英語のCV)、パスポートのコピー (写真のページ)、写真 (証明書用の顔写真) ととともに、上記担当者あてご送付願います。 ◆この申込書のFAX送信先は 095-819-7821				

**※申込締切日： 2014年10月8日 (水) 必着**