

# 2015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<br>氏名   |              | 生年月日<br>年 月 日                                | 年齢<br>歳 | 性別<br>( ) |
| 現住所  |              | 連絡先（該当する項目のみ記入）                              |         |           |
|  |              | 自宅 TEL :<br>自宅 FAX :<br>携帯 TEL :<br>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「 _____ 」<br>（発表 年 月）                      |         |           |
|  |              | 題名「 _____ 」<br>（発表 年 月）                      |         |           |
|  |              | 題名「 _____ 」<br>（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<br>◆この申込書のE-mail送信先は<br>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><br>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><br>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）とともに、上記担当者あてご送付願います。<br>◆この申込書のFAX送信先は 095-819-7821 |              |  |         |           |

**※申込締切日： 2015年9月11日（金）必着**