

ワークショップ参加申込書

提出期限 / 12月27日(金)

E-mail : tenji@nyk.gr.jp

誤植を防ぐためにも、データをメールにてお申し込み願います

提出先：日本薬科機器協会展示会事務局
TEL：022-388-6151 FAX：022-388-6155

| | |
|------------------------|------------------|
| 会社名 フリガナ 日本語表示 (必須) | 会社名 英語表示 (必須) |
| 所在地 〒 | |
| 担当者名 | 所属部課 |
| TEL | FAX |
| E-mail | URL |

- テーマ：① ゲノム医療・ゲノム創薬 ② 環境・食品衛生
③ 質量分析 ④ クライオ電顕
⑤ 中分子創薬 ⑥ AI/ データサイエンス
⑦ その他

*今回よりワークショップ参加料が変更になりました。ご注意ください。

正会員：1回実施=無料 2回実施以降=25,000円/回(税別)

非会員：1回実施=50,000円(税別) 2回実施以降=25,000円/回(税別)

参加要項を了承し、下記の通り申込みます。

| | | | |
|-------------------|--|------|--|
| テーマ番号 | | | |
| 発表タイトル (30字以内) | | | |
| 発表内容 (150字以内) | | | |
| 発表者名 | | 発表時間 | |
| 必要用具 | | | |

| | |
|------|---|
| 実施回数 | 回 |
|------|---|

※同じタイトルを複数回実施する場合は回数をご記入ください。

※別のタイトルを実施する場合は、本申込書をコピーして別途お申し込みください。

本申込をいただいた内容で、ワークショップの広報用のご案内を作成いたします。

修正等ございましたら適宜ご連絡いただきますようお願いいたします。

事務局使用欄



印



日本薬科機器協会

JAPAN PHARMACEUTICAL EQUIPMENT
& MACHINERY ASSOCIATION