**LSM780ワークショップ 参加申込書**

* 参加を希望するワークショップの□内にチェックを入れ、必要情報を記入してください。
* 連絡先は参加時間帯の調整に使いますので、必ずご記入下さい。
* 1講座から何名でもご参加いただけます。

|  |
| --- |
| **□基本説明会**9/8（木）　13：30〜15：00　講座名：　　　　　　　　参加代表者名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　その他参加者氏名：　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| **□応用説明会**9/9（金）　13：30〜15：00　講座名：　　　　　　　　参加代表者名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　その他参加者氏名：　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| **□イメージングクリニック**　講座名：　　　　　　　　参加代表者名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　その他参加者氏名：　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　参加希望時間帯（時間帯の変更に応じられる方は、第一希望時間帯から順に1,2,3,4…と記入してください）　　9/7（水）　（　　）15：30〜17：00　　9/8（木）　（　　）10：00〜11：00、（　　）11：15〜12：15、（　　）15：30〜17：00　　9/9（金）　（　　）10：00〜11：30、（　　）15：30〜17：00 |
|  　　　　　　　　　　　　　　＜イメージングクリニック試料情報記入欄＞（支障のない範囲で簡潔にご記入お願い致します）【実験の概要】【解析に供する細胞種あるいは組織名】【細胞あるいは組織の処理概要（抗体、蛍光色素名、薬剤刺激の有無、その他）】【試したい解析方法および期待する解析結果】 |

※申し込みは先着順に優先させて頂きます。

※希望者多数の場合、時間帯変更のお願いや、参加のお断りをさせて頂く事があります。

**※8月31日までに分子医学部門へ提出してください。**

【担当者】幸丸・酒井・渡邊 　【連絡先】6191