**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。

|  |
| --- |
| **□LSM780応用編＋IMARIS**8/24（木）　15：00〜16：30　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）　　8/24(木) （　　）10：00〜11：30　　8/25(金) （　　）10：00〜11：30、（　　）13：00〜14：30、（　　）15：00〜16：30 |
|  　　　　　　　＜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】 |

※申し込みは先着順とさせて頂きます。

※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18日（金）までに分子医学部門へ提出してください。**

【担当者】酒井・渡邊・幸丸 　【連絡先】6191