

平成19年度 薬学教育FD/IT活用研究集会 参加申込用紙

参加対象：国公立大学の教職員で、薬学教育に携わっている方

『大学名』 _____

『連絡担当者』

氏名 _____ 所属役職 _____

TEL _____ FAX _____

e-mail _____

領収書 宛名：個人名 大学名 金額：参加者数分一括 参加者ごと一枚ずつ記入
『参加希望者』 _____

※ 参加人数を調整することがありますので、あらかじめご了承ください。

① 氏名 _____

所属役職 _____ E-mail _____

② 氏名 _____

所属役職 _____ E-mail _____

③ 氏名 _____

所属役職 _____ E-mail _____

④ 氏名 _____

所属役職 _____ E-mail _____

⑤ 氏名 _____

所属役職 _____ E-mail _____

★ お申し込みは郵送またはFAXにて平成20年3月20日(水)必着とします。

社団法人私立大学情報教育協会 事務局
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-14 No.1山崎ビル4F
TEL:03-3261-2798
FAX:03-3261-5473

