

平成13年度 歯学教育情報技術活用研究集会 参加申し込み用紙

(コピーしてお使いください)

参加対象：国公立大学・短期大学の教員で、歯学に関する教育に携わっている方、

『大 学 名』 _____

『連絡担当者』

氏 名 _____ 役職・所属 _____

T E L _____ F A X _____

大学住所(郵送でご連絡差し上げる場合の最寄り) E-mail _____

(〒 _____) _____

『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。

氏 名 _____

役職・所属 _____ E-mail _____

氏 名 _____

役職・所属 _____ E-mail _____

氏 名 _____

役職・所属 _____ E-mail _____

氏 名 _____

役職・所属 _____ E-mail _____

氏 名 _____

役職・所属 _____ E-mail _____

お申し込みは郵送またはFAXにて平成14年3月18日(月)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