**ﾌｧﾙﾏﾊﾞﾚｰ／医療機器・ﾍﾙｽｹｱｲﾉﾍﾞｰｼｮﾝｾﾐﾅｰ申込書**

 申込み先

**（公財）ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター事業推進部　宛**

**FAX：０５５－９８０－６３２０**

**E-mail：jigyo@fuji-pvc.jp**

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※定員になり次第締め切りとさせていただきます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講コース****（ご希望箇所に○****をつけて下さい）** | **参加希望** | **実施日** | **内容** | **申込期限※** |
|  | **９／２１（土）** | **＜第１回＞ 求められる医療現場のニーズ** （会場：静岡県庁別館２０階） | **~~９／１３（金）~~**お申込み継続中 |
|  | **１１／２２（金）****及び２９（金）** | **＜第２回＞ 実践 “バイオデザイン”** （会場：ファルマバレーセンター） | **１１／１５（金）** |
| **会社名****・団体名** |  |
| **所在地** |  |
| **氏名・役職****（11／22・29の****ｾﾐﾅｰは１社につき****2名のみ参加可能）** | （氏名） |  | （役職） |  |
| （氏名） |  | （役職） |  |
| （氏名） |  | （役職） |  |
| **電話番号** |  | **e-mail** |  |

 留意事項

* １１月開催「実践“バイオデザイン”～入門ワークショップ～」は２日間のプログラムのため、　両日とも参加可能な方のみ参加可能です。