**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。