第2期「医療工学技術者創成のための再教育システム」

　平成30年度　受講申込書

（　新　規　・　再受講　〔H　　-　　　〕　）

カッコ内、不要な方を削除し、再受講の方は受講者番号をご記入下さい。

平成　　年　　月　　日現在　　　　　　　　　　　　　　　　　　（英数字は半角入力）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ＜顔写真＞  胸から上、カラー，  縦35mm、横27mm、  解像度350 pixel/inch程度の顔写真を配置してください |
| 氏　　名 |  |
| 氏名英語表記 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　年　　月　　日生　（満　　歳） |
| 性　　別 | 男　・　女　（不要な方を削除） |
| ふりがな |  | |
| 現 住 所 | 〒  　TEL（　　　　－　　　　－　　　　） | |
| 所　　属  （組織・部門） |  | |
| 職　　名 |  | |
| ふりがな |  | |
| 所属先住所 | 〒  　TEL（　　　　－　　　　－　　　　）内線（　　　　　） | |
| E-mailアドレス  （選考結果連絡先） |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　　　歴 | | |
| （西暦）年 | 月 | 事　　　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学　位 | | 学位の種類： |
| 取得年月：　　（西暦）　　　　　年　　　　月 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　　歴 | | |
| （西暦）年 | 月 | 事　　　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| これまで経験した職務内容や研究テーマ（２００字以内） |
|  |

|  |
| --- |
| 応募動機（２００～４００字程度） |
|  |

|  |
| --- |
| 東北大学大学院医工学研究科博士課程後期3年の課程特論講義履修単位取得の希望 |
| 有り　・　無し　　（不要な方を削除して下さい） |

「医療工学技術者創成のための再教育システム」

守秘義務等に関する確認書

　私は、「医療工学技術者創成のための再教育システム」において知り得た、研究成果に関わる知的財産等の情報について、許可なく、公表しないことを誓います。

平成　　　年　　　月　　　日

（氏　名）

（お願い）

上記、守秘義務等に関する確認書にご同意頂けましたら、上記の日付、氏名欄にご記入をお願い致します。

受講日程についての希望調査

平成30年度の受講について、別紙、エクセルファイルの｢受講日程希望調査｣にご記入の上、｢受講申込書｣と併せてご送付下さい。

以上