

生物機能解析 センター長印		受付 No.	
------------------	--	--------	--

平成29年度トレーニングコース実施申込書

平成 年 月 日

自然科学研究機構 基礎生物学研究所長 殿	部 門 名
	申 込 者 職 名
(提案代表者)	氏 名
	印
連 絡 先	
電話番号 () -	
FAX 番号 () -	
E-mail アドレス	

トレーニング コース題目				
実施希望年月日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
実 施 計 画		(「実施計画書」に記入してください)		
	氏 名	所属 (大学・学部・研究科等)	職 名 (学年)	備 考
講師及び 補助者 (実習補助者 として学部学 生の登録も可 能です)				

- * 所内の教授、准教授又は助教が少なくとも1人は企画に関わり、申込者(提案代表者)になることを前提とします。
- * 申込者(提案代表者)は、別途基生研受付で室の予約をしてください。

実 施 計 画 書

(所定欄に記入しきれない場合には、適宜別紙に記載してください。)

1. トレーニングコース実施の目的（できるだけワープロで記入ください。）

2. 利用機器（実習室概要：http://www.nibb.ac.jp/course_lab/ の機器リストを参照ください。）

3. 実施計画（受講生の数、日程などについて）

4. 準備状況

5. 実習に要する消耗品等（細かい内訳、費用を記入下さい。）