

## 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/](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。）