

茨城県立医療大学事務局行き(FAX 029-840-2301)申込締切:9/24(金)

**第21回全学FD研修会 参加申込書**  
**第3回大学院FD研修会**

お申込は下欄にご記入の上、ファックスにて茨城県立医療大学事務局へお送り下さい。  
受け付け次第、順次ご確認の連絡をいたします。連絡のない場合はお電話にてご確認下さい。

お申込ご担当者

所属機関	
所属・職名	
お名前(ふりがな)	( )
ご連絡先	TEL : FAX : Eメール :

ご参加者

	所属・職名	お名前(ふりがな)	出席研修会 で囲んで下さい
1		( )	全学FD / 大学院FD
2		( )	全学FD / 大学院FD
3		( )	全学FD / 大学院FD

お問い合わせ・ご連絡先 :

〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2

茨城県立医療大学教務課(担当:渡辺)

Tel : (029) 840 - 2111 Fax : (029) 840 - 2301

e-mail : watanabes@ipu.ac.jp