**第16回　神経化学の若手研究者育成セミナー**

**第1回　神経病理の若手研究者育成セミナー**

 **参加申込書**

※若手育成セミナーへの参加には第64回日本神経病理学会総会学術研究会・第66回日本神経化学会大会合同大会への参加登録が必要です。（参加登録時に学会懇親会には申込まないでください。セミナー側で懇親会参加の手配をします。）

※本申込書を PDF 化し、メール添付で下欄のお申し込み先の宛先までお送り下さい。

※メールの件名は「若手研究者育成セミナー参加申込み」として下さい。

※参加申込書を受領後、電子メールでご連絡いたします。

※参加申し込み後、後日改めて受講したい講師などの希望を伺います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ氏　名 | 年齢： | 性別　※〇で囲む男・女・無回答 |
| 所属： | 身分(学年)：2023年7月時点の身分をご記入ください |
| 住所：　〒 |
| 電話 (所属先)： |
| 必ず連絡が着く電子メールアドレス(PC用)： |
| 第64回日本神経病理学会総会学術研究会・第66回日本神経化学会大会合同大会参加登録番号　No 　 |
| 下記学会の内、いずれか1つの会員番号を記入下さい。日本神経化学会会員番号 No 　 (入会手続き中の方は“入会手続き中”と記入して下さい)日本神経病理学会会員番号 No (入会手続き中の方は“入会手続き中”と記入して下さい) |
| 本セミナーの活動風景として、ご自身の写真を日本神経化学会のウェブサイトや会誌に載せることに同意していただけますか。同意しかねる場合、□にチェックマークを入れてください。※個人を特定する情報を掲載することはありません。□ 同意しません 。 |
| ご質問等記入欄 |

**お申込み先**

大阪大学大学院　連合小児発達学研究科 吉村武

tyoshimu@ugscd.osaka-u.ac.jp

|  |
| --- |
| **推薦状**第16回神経化学の若手研究者育成セミナー・第1回神経病理の若手研究者育成セミナーへの参加者として推薦致します。 |
| 【指導教官 (推薦者)】ご所属：ご署名： |