iPS アカデミアジャパン　ショールーム見学会（9 月）
申　込　用　紙

1．開催日

	第一希望	第二希望
9 月 17 日		
9 月 19 日		
9 月 24 日		

※ご希望の日に○をお書きください。

スペースの都合上、ご希望に添えない場合がございますことあらかじめご了承願います。

2．見学希望者　※5 名以上の希望者がある場合はご相談ください

① お名前（ふりがな）		
② お名前（ふりがな）		
③ お名前（ふりがな）		
④ お名前（ふりがな）		
⑤ お名前（ふりがな）		
ご連絡先	社　名	
	所在地	都道府県　　市区町郡
	TEL/FAX	
	Email 連絡担当者	（担当者:　　）
見学の目的		1. 参入検討 2. 業界動向を知るため 3. その他（　　）
iPS細胞ビジネス協議会加入の有無		有　・　無　・　説明が聞きたい

※申し込み受け付け後、折り返しご担当者様へ連絡いたします。

ファックス送付先：075-253-0305