

「ウシ雌生殖器の超音波画像診断のための 基礎技術研修WEBセミナー」受講申込書

※申込期限：令和3年3月12日（金）

受講料振り込み期限：令和3年3月18日（木）

FAX：0155-49-5654

Eメール recurrent@obihiro.ac.jp

〒080-8555 帯広市稲田町西2線1番地

国立大学法人帯広畜産大学畜産フィールド科学センター

領収書名義（領収書が必要な方のみご記入ください）	
--------------------------	--

会社等名（正式名）	
氏名（ふりがな）	
性別	男 ・ 女
人工授精あるいは繁殖検診業務経験年数	
連絡先住所	〒
電話番号 （当日に連絡のつく携帯番号等）	
受講者メールアドレス	※ZOOM 接続案内、事前学習資料をメールにてお送りします。 必ずメールアドレスをご記入下さい。
Zoom 使用経験	あり ・ なし
Zoom 事前接続希望	する ・ しない

※NOSAI 支所で取りまとめ等の連絡担当者が別にいる場合は、その旨記載してください。

所属	
担当者名	
連絡先	
メールアドレス	