（別紙様式１）

令和７年度実験動物関係高度技術研修会（生殖工学技術）推薦書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦順位 | 機関等名 | 職名等 | 氏　名 | 担当業務等 | 資格等 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

【事務担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 機関等名 |  |
| 所　　属 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-Mail |  |
| 備 考 |  |

（別紙様式２）

令和７年度実験動物関係高度技術研修会（生殖工学技術）申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（機関等推薦順位　第　　　位）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 性別 | 男 | 生年月日 | 年　　月　　日　　　　　　　　（満　　　歳） |
|  | ・ |
| 女 |
| 機関等名 |  | 職名等 |  | 　 |
| 個人連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  |
| 所属機関等所在地 | 〒 |
| 現在の職務内容 |  |
| 受講希望理由等（なぜ、生殖工学技術の修得を希望したのか具体的に記述してください。） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受講後の、凍結実施に向けての準備状況（特に、施設・設備面および、凍結実施開始予定時期を記載してください。） |  |
| 学内における研究者の遺伝子操作動物の保有状況 |  |
| 当センターが主催する生殖工学技術検定試験受験予定の有無 | 有　　　　・　　　　無 |

（注）令和７年９月１日現在において記入のこと