****

**〈エグゼクティブコース〉NEXT経営人材研修**

**申 込 書**

申込日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年齢 |
| お名前 |  | 歳 |
| 貴社名 |  |
| ご所属 |  |
| お役職 |  |
| 現在の業務内容 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 上司の方のご連絡先※お申込者を推薦された方、第9回（課題研究の成果発表）にご同席頂ける方 | お名前：ご所属：お役職：電話番号：E-mail： |

※上記を記載のうえ、mdsi@jaame.or.jpまでメールでお申し込みください。申込受付後に受講料の請求書を発行いたしますので、期日までにお振り込みください。

【申込先・問い合わせ先】

公益財団法人医療機器センター　医療機器産業研究所

電話：03-3813-8553　　E-mail：mdsi@jaame.or.jp