**電子顕微鏡スクール参加申込書**

 大阪大学　超高圧電子顕微鏡センター

 ARIM事務局　宛

 \*E-mail: arim@uhvem.osaka-u.ac.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名　（ふりがな） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所属　(研究室まで)学生は指導教官名も |  |
| 役職/学年 |  |
| 連絡先 | E-mail ：TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX ： |

|  |  |
| --- | --- |
| 専門分野 |  |
| 電顕使用歴 | 　装置種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験年数： |
| 実習の希望コース | （Ａ～Dを記入） 第１希望 ： 第２希望 ： ※第２希望は記載しなくても可。選ばれても辞退する可能性がある場合は記載をご遠慮下さい。  |
| 当センターにて開始予定の研究テーマ |  |
| 研究内容の概要をご記入ください |  |
| その他連絡事項 |  |