**今日の臨床サポート利用講習会9/26（金）**

**申込書**

**提出先：医学図書館カウンター、または下記までFAX、メール添付にてお送りください。**

**学内便でご送付いただいても結構です。**

|  |  |
| --- | --- |
| **①氏名** |  |
| **②希望回** | **□１回目（１６：３０～）　　　□２回目（１７：３０～）****□当日どちらか都合がつくほうへ参加** |
| **③ご身分** | **□教員　　□医師　　□看護師・技術系職員****□大学院生　　□学部生　　□その他** |
| **④ご所属** |  |
| **⑤ご意見、ご要望** |  |

**＜お問合せ・お申し込み先＞**

**医学図書館　医学情報係**

**Tel:027-220-7883　（内線7883）**

**Fax:027-220-7888 　(内線7888)**

**E-mail: medical@lib.gunma-u.ac.jp**