

第 8 回熊本エイズセミナー 旅費支援応募用紙

氏名	_____		
生年月日	_____	年齢	_____ 歳
現住所	〒 _____		
所属研究室名	_____		
研究室住所	〒 _____		
身分	_____ (学生の場合は大学名、所属、学年)		
Tel	_____		
Fax	_____		
e-mail	_____		

本セミナーに参加する動機(200～400 文字) 枠内に収まるように。