アンテナ・伝搬における設計・解析手法ワークショップ（第 25 回）受講申込書

コース名　人体ファントムとアンテナ評価技術

受講者
氏名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所属　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
受講券送付先住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Phone:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　Fax:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
email: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（いづれかに○）一般／学生（D/M/B　年）　　電子情報通信学会 No.＿＿＿＿＿＿＿＿

本コースの講義内容の中で何に興味がありますか？

参加の動機（○で囲む：複数回答可）
新分野の開拓／技術の蓄積／教養／上司からの勧め／業務の必要性／その他
（　　）

参加の目的

興味をお持ちの分野（○で囲む：複数回答可）
人体ファントム，人体がアンテナにおよぼす影響，局所 SAR，測定技術，シミュレーション技術，
医療応用，個人認証，その他（　　）

参加費の出所（いづれかに○）　　自己負担　　それ以外