|  |
| --- |
| **人を対象とする医学系研究に関する倫理指針講習会** |
| **参加申込書** |

|  |
| --- |
| **日時 ： 平成27年7月24日(金) 18：30～19：30** |
| **場所 ： 市立四日市病院　２階講堂** |
|  |
| **受講される方は受講認定証の発行の都合上、7月17日(金)までに参加申込書を** |
| **治験管理室(薬局)までFAX(提出)して下さい。(当日参加も可)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 所属 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |

ご芳名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　市立四日市病院治験管理室　　　　　　　　　　　　FAX送信先　059-351-2900 |