

第6回治験推進シンポジウム参加申込用紙

申込先 FAX 番号: 059-231-5475 (みえ治験医療ネット事務局)

御出席 御欠席

下記必須事項(※)をご記入の上、11月14日(金)までにご返信願います。

※御社名	
※御住所	〒
御参加人数	

代表者様(今後御連絡の取れる方)

※御名前			
※御所属		※御職名	
※TEL		※FAX	
※E-Mail			

御参加者

御名前	御所属	御職名

御不明な点などございましたら、みえ治験医療ネット事務局(059-231-5431)まで御連絡下さい。

**三重大学医学部附属病院
臨床研究開発センター** (担当:西岡、太田)

住所:〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地
TEL:059-231-5246 (内:5223)
FAX:059-231-5247 (内:5224)
Mail:shiori-n@clin.medic.mie-u.ac.jp

**特定非営利活動法人
みえ治験医療ネット事務局** (担当:伊藤、宇平)

住所:〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地
三重大学総合研究棟Ⅱ B棟4階422号室
TEL:059-231-5431 (内:6538)
FAX:059-231-5475 (内:6539)
Mail:mie-cts1@clin.medic.mie-u.ac.jp