

「TTN 治験・臨床研究 教育セミナー」参加申し込み用紙

参加申し込みにつきましては、7月26日（金）までにご返答いただけますようお願いいたします。

所属	お名前（フリカナ）	E-mail
※例) 〇〇病院・〇〇センター・〇〇部門	フリ カナ 〇〇 △△	□@□□

代表の方のお名前

連絡先（E-Mail など）

【申し込み窓口】

東北大学病院 臨床試験推進センター

ネットワーク部門 今野

TEL : 022-717-7122(内線 : 3831)

E-mail : ttn@crieto.hosp.tohoku.ac.jp