**第１回臨床研究講習会・出席者ファックス送信表**

**5月8日(金)までに出席予定者をお知らせ下さい。**

　ご所属/診療科

ご芳名

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

臨床研究推進センター・教育部門

FAX送信先　　022-274-1637