**┃一般演題申込書**

参加者情報と演題概要をご入力のうえ、お申し込み先アドレスへ送信してください。

送信完了後、お申し込みいただいたメールアドレス宛に受付完了をお知らせするメールをお送りしますので、ご確認をお願いいたします。

※受付完了メールが届かない場合は、大変お手数ですが、お問い合せ先までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

■参加者情報

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | |
| 氏名　： |  |
| フリガナ　： |  |
| ご所属 | |
| 所属先　： |  |
| 部署名　： |  |
| 役職　： |  |
| ご連絡先 | |
| 郵便番号　： |  |
| 住所　： |  |
| 電話番号　： |  |
| E-MAIL　： |  |

■演題

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 演題区分 （該当欄に 〇 印を入力してください。該当区分がない場合は「その他」に入力してください。） | | |
| 1. レギュラトリーサイエンス | |  |
| 1. 医薬品開発 | |  |
| 1. 医療機器開発 | |  |
| 1. ARO(Academic Research Organization) | |  |
| 1. その他　： |  | |
| 演題 | | |
|  | | |
| 演題概要 （500文字以内） | | |
|  | | |
| 備考 | | |
|  | | |

**┃お申し込み先・お問い合せ先**

第２回 実践に基づく医療イノベーション研究会 事務局

東北大学病院 臨床研究推進センター 開発推進部門内

〒980-8574　仙台市青葉区星陵町1-1

TEL：022-717-7136

E-MAIL：review02@crieto.hosp.tohoku.ac.jp