

Mail: review02@crieto.hosp.tohoku.ac.jp

実践に基づく医療イノベーション研究会 事務局宛

実践に基づく医療イノベーション研究会事務局

宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病院臨床研究推進センター開発推進部門内

Tel : 022-717-7136

実践に基づく医療イノベーション研究会入会申込書

正会員用

新規入会/変更用

私は、下記のとおり、実践に基づく医療イノベーション研究会への入会を申し込みます。

届出日 年 月 日

氏名

●会 員 情 報

氏 名		姓	名					
	カナ							
	漢字							
	英字							
生年月日	19	年	月	日	性別	男	・	女

勤 務 先	名称						
	部・科						
	〒						
	電話	(内)	FAX				
メールアドレス	@						

※ご所属先は正式名称でご記入ください。

※「_ (アンダーバー)」と「- (ハイフン)」、「0 (ゼロ)」と「O(ローマ字)」等、注意書をいただくと助かります。

現 住 所	〒						
	電話		FAX				

研究会事務局記入欄

会員番号	
------	--

受付日 年 月 日

受付担当