（別紙３）

岡山大学病院

治験推進部　行

FAX：086-235-6505

**第11回　中国地区臨床研究・治験活性化連絡協議会**

**参加連絡表**

**施設名**：

**住 所**：〒

＊参加者の氏名、所属・職名、職種、連絡先（ダイアルイン）をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 | 所属・職名 | 職　種 | 連絡先 |
|  |  | □医師 □薬剤師 □看護師 □検査技師 □事務□その他（ 　　） | TEL : e-mail: |
|  |  | □医師 □薬剤師 □看護師 □検査技師 □事務□その他（ 　　） | TEL : e-mail: |
|  |  | □医師 □薬剤師 □看護師 □検査技師 □事務□その他（ 　　） | TEL : e-mail: |
|  |  | □医師 □薬剤師 □看護師 □検査技師 □事務□その他（ 　　） | TEL : e-mail: |

* ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。

 連絡先：〒700-8558

　　 　岡山県岡山市北区鹿田町二丁目5番1号

　　 　岡山大学病院　治験推進部

　　　　　　　　　担当　佐々木・大江

 TEL：（086）235-7534　FAX：（086）235-6505

　　　　　　　　　 E-mail：chiken@okayama-u.ac.jp

参加希望者は、本紙をご返信ください。