

送付先

E-mail : info2009@j-sctr.org

FAX : 03-5256-7480

日本臨床試験研究会 教育セミナー <参加登録申込書>

平成24年4月7日(土) 第8回「GCP Basic Training セミナー」名古屋地区

氏名

氏名	漢字	<input type="text"/>	◀ 全角で入力してください。例：日本 太郎
	フリガナ	<input type="text"/>	◀ 全角で入力してください。例：ニホン タロウ

所属

所属機関名	<input type="text"/>	▲ 大学名、会社名等を正式名称で入力してください。例：一般社団法人 日本臨床試験研究会
所属部署	<input type="text"/>	◀ 学部名、部署名等を入力してください

連絡先情報

会員種別	<input type="text"/>	会員番号	<input type="text"/>				
電話番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	内線	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
メールアドレス	<input type="text"/>						

事務局使用欄

受付日	<input type="text"/>	参加登録番号	<input type="text"/>
教育セミナー	JSCTR-ESN.12-05	登録確認日	<input type="text"/>

★取得させていただいた個人情報について、①事前参加登録に限り利用させていただきます。
②情報の漏洩、滅失がないよう安全管理措置を講じます。③第三者への提供は一切いたしません。