



出欠連絡用紙

送り先 FAX:03-5798-2448

「臨床ゲノム研究会」臨床医家セミナー事務局行

「臨床ゲノム研究会」

第1回 臨床医家のための遺伝子診断セミナー

4月15日(木)までに FAX 又はEメールで、ご返信戴けますと幸甚に存じます。

日時:2010年4月17日(土) 13:00~18:00(開場 12:30)

場所:東京大学医学部教育研究棟 第5セミナー室(13階)

東京都文京区本郷 7-3-1

ご出席 ご欠席

*ご意見を伺っております。(□欄に印をおつけください)

「臨床ゲノム研究」について聞いたことがありますか ある なし

「ゲノム診断」について聞いたことがありますか。 ある なし

今後も「臨床ゲノム診断」のセミナーを開催したいと思っています。

興味があるのでぜひ参加したい 資料が欲しい 特に興味が無い

ご質問等あればご自由にお書き下さい。

ご芳名: _____

お勤め先: _____

部署・役職名: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail : _____

【Eメール申込先】

メディファクト URL <http://www.medifact.co.jp/>

Eメール support@medifact.co.jp

YOUR BEST DOCTOR URL <http://yourbestdoctor.jp/>

Eメール ask-info@yourbestdoctor.jp

クリニック MIRAI URL <http://www.genome-goc.jp/>

Eメール medical@genome-goc.jp