



## 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回企業のための遺伝子診断セミナー

4月22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24日(土) 13:00~17:00 (懇親会) ~19:00 (開場 12:30)

場所: クリニック MIRAI イン ニューオータニ内 セミナーエリア

(住所: 東京都千代田区紀尾井町4-1 ホテル ニューオータニ内 タワー1F)

## 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」の企業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: \_\_\_\_\_

貴 社 名: \_\_\_\_\_

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](mailto:support@medifact.co.jp)

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

Eメール [ask-info@yourbestdoctor.jp](mailto:ask-info@yourbestdoctor.jp)

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

Eメール [medical@genome-goc.jp](mailto:medical@genome-goc.jp)