



「臨床ゲノム医療研究会」

第2回 臨床学術会議の申込書

FAX : 03-5798-2448 又は Eメール : support@medifact.co.jp

お申込は5月20日までにFAX又はEメールでお願いします。

- ・開催日 : 2010年5月23日(日) 10:00~17:00
- ・受講料 : 1人 (@10,000円) ※当日、受付で受領します
(* マスコミ取材の方は無料となります)
- ・会場 : 東京大学医学部教育研究棟14F「鉄門記念講堂」
- ・住所 : 東京都文京区本郷7-3-1
- ・連絡先 : 090-2234-5148 (当日のみ)

<お申込は、いずれかに レをお付け下さい>

- 講演会に 参加します
 不参加です

* お申し込みはお一人様一枚でお願い致します。

お申込者氏名	
ご勤務先	
所属・役職	
TEL	FAX
Eメールアドレス	

※ インターネットサイト「your best doctor.jp」でも申込を受けています。

【申込 & お問い合わせ先】 「臨床ゲノム医療研究会」事務局
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-8-6共同ビル6F
株式会社メディファクト内 (担当) 内古閑
TEL: 03-5798-2447 FAX:03-5798-2448
Eメール: support@medifact.co.jp