

## (メタボジェニック研究)参加申込書

一般社団法人日本先進医療臨床研究会(事務局) 御中

下記施設において、会員医師による多施設共同研究に、参加を希望します。

研究課題名:「全てのがんと腫瘍に対する、メタボジェニック (MetaboGenic) 製品を用いた、治癒・改善・疼痛低減に関する、多施設共同研究」

(参加希望医師・医療機関者の情報)

※ボールペン・サインペンなどでハッキリ記入してください。

医師名	
住所・所在地	〒
連絡先	連絡者の氏名( ) TEL: /FAX: 携帯: メール:
医療機関名	
会員/未入会	<input type="checkbox"/> 会員 / <input type="checkbox"/> 未入会(入会申込書、契約書、医師免許写しを当会宛にご送付ください) (※書類は当会HP(jscsf.org/recruit)よりダウンロードしてご使用ください)
素材・資料など 送付先	<input type="checkbox"/> 同上 / <input type="checkbox"/> 下記住所宛に送付 〒 TEL: FAX:

(連絡事項)

**▲FAX送信先:03-4333-0803(臨床研究会事務局)▲**