

(プロテオ検査【超早期がんリスク】研究)参加申込書

日本先進医療臨床研究会事務局
 有限会社マイテック 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。

(会員医師/医療機関の情報)

会員/未入会	<input type="checkbox"/> 会員 / <input type="checkbox"/> 未入会(入会申込書、医師免許写しを郵送してください)
医師氏名 (読み仮名)	
医師名 (ローマ字)	
医療機関名	
医療機関 所在地	〒
連絡先	TEL: _____ /FAX: _____ (携帯: _____) メール: _____
キット送付先	<input type="checkbox"/> 同上 / <input type="checkbox"/> 下記住所宛に送付
キット送付先 連絡先	TEL: _____ /FAX: _____

プロテオ検査の実施に必要な、下記のセット一式をお送りします。

- ・かんたんチューブ(10セット入り)..... 1セット
- ・輸送用封筒(10枚)..... 1セット
- ・かんたん遠心機(EC-10)..... 2台
- ・かんたん遠心機(EC-10)カタログ..... 1部
- ・遠心管ラック..... 1個
- ・番号シール(100枚)..... 1セット
- ・「プロテオ」リーフレット(30部)..... 1セット
- ・「プロテオ」ポスター..... 2枚(別送)

FAX送信先:03-6800-3601(日本先進医療臨床研究会事務局)