

(水素風呂【アトピー等】の研究)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:「アトピー性皮膚炎、皮膚疾患、アレルギー疾患、花粉症、高血圧、低体温、糖尿病、その他水素が有用と報告された疾患に対する入浴用水素発生器を用いた治療・改善の多施設共同研究」

(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(入会申込書と医師免許写しを当会宛にご送付ください)
医師名	
医師名 (ローマ字)	
医療機関名	
医療機関 所在地	〒
連絡先	連絡窓口者の氏名() TEL: /FAX: (携帯:) メール:
研究素材 送付先 (業者訪問先)	<input type="checkbox"/> 同上 / <input type="checkbox"/> 下記住所宛に送付
研究素材 送付先 連絡先	TEL: /FAX:

研究素材と、症例研究に必要な資料一式をお送りください。

▲FAX送信先:03-4333-0803(臨床研究会事務局)▲