

依頼日 20 年 月 日

全国遺伝子医療部門連絡会議
理事長 殿

維持機関会員向け 医療調査実施 申請書

以下の用件により、維持機関会員向け医療調査を実施したいと存じます。
ご承認を頂きますようお願い申し上げます。

施設名			
所属/診療科			
実施責任者	④	メールアドレス	
住所			
電話番号		FAX番号	
申請内容 使用目的			
同意確認	上記記載内容をもとに理事による審議を行い、承認後に発送用ラベルを提供いたします。 なお、名簿（エクセルなどの電子データ）の提供は一切行いません。 本申請書は、会員の協力を確約するものではなく、本連絡会議から会員に向けての医療調査実施に関する新着情報の発信は一切行いません。 <input type="checkbox"/> 上記を同意する		

【留意事項】

- ・会員施設以外の施設の方も申請可能です。（受理には審議が必要です）
- ・申請にあたって、調査依頼文、調査本文など、実施する調査のすべてを添付書類としてご提出ください。
- ・報告、学会発表、論文文化の際には調査協力機関として「全国遺伝子医療部門連絡会議」と明記してください。
- ・**報告、学会発表、論文発表した場合は連絡会議にその内容を提出および報告してください。**

【お問い合わせ／書類提出先】全国遺伝子医療部門連絡会議 運営事務局

株式会社 成進社印刷 〒390-0815 長野県松本市深志 2-8-13 TEL : 0263-32-2301

E-mail : zeniden@seisin.cc