第16回東京ヘモフィリアネットワーク参加申込書(参加登録期限:9/30)

【方法・宛先】

①e-mail:shinichi.tateshita@bayer.com
バイエル薬品（株）舘下 真一 宛

②FAX:03-3340-5448
東京医科大学　臨床検査医学分野　医局 宛

□ 第16回東京ヘモフィリアネットワークに参加します

氏名　【　】
施設名　【　】
所属　【　】
役職　【　】
職種　【　】

□ 第１部プレナリーセッションは下記を希望します

希望　【　セッションA　・　セッションB　】

□ 第2部テーブルセッションは下記を希望します

第1希望【　】第2希望【　】

【郵送でのご案内の先生方へ/メーリングリスト登録のお願い】

登録方法：①のバイエル薬品（株）舘下 真一宛にて登録
◎タイトル：東京ヘモフィリアネットワーク・メール登録・参加申し込み
◎ご施設名・ご所属・役職・職種・お名前を記載(当申込書PDF添付)の上直接メールにてご登録お願いいたします。メーカー幹事からの返信メールをもってメール登録完了・ご参加申し込みのご連絡をいたします。

※いただいた個人情報は今後の東京ヘモフィリアネットワークの運営を行うために利用し、その他の目的には使用いたしません。東京ヘモフィリアネットワークのみで利用致します。上記事項にご理解、ご同意の上、登録いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

東京ヘモフィリアネットワーク事務局：東京医科大学臨床検査医学分野
新URL https://labo-med.tokyo-med.ac.jp/tokyohivnet

※本件に関してのお問い合わせ先　舘下 真一（たてした　しんいち）
e-mail:shinichi.tateshita@bayer.com TEL:090-5123-7196