研究相談用FAX用紙

施設名【　　】　記入者【　　】
連絡先【電話：　　】　【FAX：　　】
【E-mail：　　】
（後日、詳細を問い合わせることがございます。）

・当院からの返答方法（希望する方にチェック）
□FAX　　□E-mail

・相談内容の詳細をご記入ください。

（　　）

・その他、ご意見またはご質問などありましたら自由にご記入ください。

（　　）

FAX送信先：

大分薬剤師研究ワーキンググループ　研究相談窓口

097-586-6120

（番号をお間違えないようご協力をお願い致します）