

平成 年 月 日

公益財団法人がん研究会 有明病院
病院長 山口 俊晴 殿

がん研 BC Academia 参加申込書

私議、貴院にて行われるがん研 BC Academia に参加致したく、お願い致します。

記

ご氏名： _____

ご勤務先： _____

連絡先： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

以上