（様式１）

医師主導臨床研究支援業務

事業者募集説明会（令和２年７月１日実施分）参加申込書

和歌山県立医科大学　事務局研究推進課　福原、石井　あて

ＦＡＸ：０７３－４４１－０７１３

標記説明会について、参加を希望しますので、下記のとおり提出します。

記

◆申込日

令和　　年　　月　　日

◆企業名等

　　住　所：

　　企業名：

　　代表者名：

◆事務担当者　連絡先等

担当課室名：

担当者氏名：

電話番号：

e-mail：