請求日2018年　　月　　日

神奈川ひざスタディ　資料請求書

東京医科歯科大学 再生医療研究センター
神奈川ひざスタディ事務局　行

FAX送信先：　03-5803-0192

送信票は不要です

必要事項をご記入の上、説明会窓口に直接、あるいは、後日、FAXにてお申し込みください。WEBからも資料のご請求ができます。
お申し込み後、数日以内に、研究参加に関する説明書・申込書（一式）を郵送いたします（ただし、最初の郵送は、9月中旬頃となります）。

フリガナ		性別	男　・女
お名前			
生年月日	西暦 19　　年　　月　　日	年齢	歳
ご住所	〒		
ご連絡先	メールアドレス @	電話番号	
種別 (1つ選ぶ)	□県庁職員　□県庁職員OB　□その他（　　）		
確認事項 (1つ選ぶ)	私は参加基準として示されている適格基準1-4をすべて満たし、除外基準1-12のいずれにも抵触しないことを □確認しました。 □確認していません（お申し込みをお受けできません）。		

お問い合わせ先

〒113-8510　東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学再生医療研究センター
神奈川ひざスタディ事務局　　電話　03-5803-4139