**『組織球症ねっと』研究事務局　行**

〒108-8639東京都港区白金台4-6-1 東京大学医科学研究所附属病院・血液腫瘍内科

FAX: 03-5449-5429

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込み書 （医療機関登録制レジストリ/バイオレポジトリ）** | | |
| 研究機関名 | |  |
| 住所 | | 〒 - |
|  |
|  |
| 電話番号 | |  |  |
| 研究責任者 | 氏名 |  |  |
| 役職 |  |  |
| Email | ＠ |  |
| 事務連絡 担当者 | 氏名 |  |  |
| Email | ＠ |  |
| 備考 | |  |  |

※研究事務局で本申し込み書を受領後に登録に必要な書類（倫理審査に必要な書類）を研究責任者と事務連絡担当者あてにメールで送付致します。