**『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（患者登録制レジストリ）** |
| ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　 |
|  |
| 送付先 | 〒 -　　　　　　　 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　 　　（自宅・携帯・職場） |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　＠ |  |
| メールアドレス（確認用） | 　　　　　　　　　　＠ |  |
| 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（登録票、同意書、調査票など）を上記送付先へ郵送致します。