

送信先：一般社団法人日本臨床薬理学会事務局

Fax：03-3815-1762 または メール：clinphar@jade.dti.ne.jp

認定CRCアドバンスト研修会 2017 Part1 参加申込書

押し寄せる大きな波を乗り切るためのヒント

臨床研究法公布、ICH-GCP 改訂や倫理指針改正 etc...

開催日：2017年10月14日（土）

会場：ソラシティカンファレンスセンター（東京・御茶ノ水）

年 月 日

ふりがな 氏名	日本臨床薬理学会会員番号（ 認定CRC番号（ 認定CRCでない場合 * <input type="checkbox"/>
所属施設名	※SMO 所属の方は会社名をご記載ください
部署	
資格 (選択してください)	薬剤師 ・ 看護師 ・ CRC ・ 臨床検査技師 ・ その他
連絡先 (所属・自宅) 右に記載の住所は どちらですか。 ○印をお願いします。	TEL :
	FAX :
	E-mail(必須) :
	住所：〒
参加費振込日	(必須)2017年 月 日

* 認定をまだ受けられていない方で参加予約を希望される方は、氏名の後ろに☑してください。その場合、参加費の振込はせずに参加確定の連絡後に速やかに振込ください。

参加費：認定CRC資格の有無に関わらず

日本臨床薬理学会会員：7,000円 / 非会員：10,000円

★学会員の場合は振込の際、氏名の前に会員番号を記載してください

★今回より振込控えコピーの提出は不要とします。参加費振込日を必ずご記入ください。

申し込み締め切り：2017年10月5日（木）