

協同組合 臨床開発支援ネットワーク 事務局 行

ご参加申込FAX : 03-6261-7886

E-mail : info@smona.ne.jp

**\*お申込みは10月23日(月)までに FAX または eメール でお願ひします。**

定員になり次第締め切らせて頂きますので予めご了承ください。

## SMONAセミナー・CRC・医療従事者のための至高のホスピタリティ 申込書

日 時 : 平成29年10月29日(日) 12:30~17:00 ※受付開始 12:10より

会 場 : 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター RoomB

参加費 : お1人様 7,000円 ※参加費は当日会場受付にて申し受けます。

下記、全項目漏れなくご記入の上、FAX または info@smona.ne.jp へお送りください。  
CRCの方は業務経験を右記を参考にご記入ください。(例: 1年半、3年、5年9ヶ月)  
「資格」と「CRC認定」は該当箇所に○をご記入ください。

	研修参加者 ご氏名	役職/職種	部署名	資格				CRC認定 (公認)の有無			CRC 業務経験
				看護師	薬剤師	検査技師	その他	SMONA	学会	JASMO	
1											
2											
3											
4											
5											

会社名(ご所属機関) \_\_\_\_\_

部署名/役職名 \_\_\_\_\_

申込ご担当者氏名 \_\_\_\_\_ 様

申込ご担当者E-mail \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

連絡先ご住所 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

お申込年月日: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 上記の情報は申込受付連絡のほか、当組合からのご案内をさせていただく以外の利用はございません。

〈お問合せ〉協同組合 臨床開発支援ネットワーク 事務局 担当: 白木 克枝

TEL: 03-6261-7816 FAX: 03-6261-7886 E-mail : info@smona.ne.jp