
第2回島根臨床研究ワークショップ 参加申込書

1.病院・施設の名称

--

2.参加者

1	氏名(フリガナ)	()
	部署/職名	/

3.連絡先

所在地	〒
電話番号(内線)	
Eメールアドレス	

4.これまでの臨床研究に関するセミナー等の受講歴

--

5.使用経験のある、統計解析ソフトウェアの名称

--

6.臨床教育・研修支援センターへの通信欄

--

この臨床研究ワークショップは、全職種を対象としたものです。
お申込み後、当センターより引き続き手続きについてEメールにてご連絡いたします。
申込期間:2017年10月31日(火)まで、または、定員になり次第締め切らせていただきます。