

FAX送信用紙]

宛先: 大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)センター

FAX 03-5689-0726 (通信困難な場合には03-5689-0726)

Email find@umin.ac.jp (下記内容をメールでお送りいただいても結構です。)

1. 研究助成機関に関する情報(様式1)

団体名 この欄は必ず ご記入願います	
掲載内容変更の有無	掲載内容の変更あり ・ 掲載内容の変更なし ・ 新規に掲載 ・ 削除

既に掲載済みの研究助成機関は、変更事項のみご記入願います。

法人格 いずれかを○で囲んでく ださい。	財団法人 ・ 社団法人 ・ 特殊法人 ・ 社会福祉法人 ・ その他 ()
助成機関名 (団体名)	
助成機関名 (よみかな)	
英文正式名称	
所在地	郵便番号 住所
電話番号	
F A X 番号	
助成機関に関する情 報 (経緯・目的等)	
ホームページURL (なければ「なし」とご記 入ください)	
電子メールアドレス (なければ「なし」とご記 入ください)	