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03-5684-7531）

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

２．役員に関する情報（様式２）

団体名 この欄は必ず ご記入願います	

記入例

役員	職名　理事　　氏名　　東大太郎

＊３０名を超える場合には、余白にご記入いただければ幸いです。

代表者	職名　　氏名
事務局責任者	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名
役員	職名　　氏名