

別紙

宛 先：大学病院医療情報ネットワーク事務局（東大病院中央医療情報部内）

FAX 番号 : 03-5689-0726、電子メール : secretary@umin.ac.jp

発信元：

大学名	:
記入者所属:	
記入者氏名:	

枚数： 本用紙をいれて 1 枚

医学学術情報 IT 化講演会参加希望者

氏名	所属等