

メディカルバレーフォーラム会場案内図



申込方法

参加申込書に必要事項を記載いただき、下記あて1月27日(金)までに、FAX又はE-mailでお申込みください。E-mailでお申込みの際は、件名に「メディカルバレーフォーラム参加申込み」と入力し、所属団体名、所在地又は住所、所属部署、電話番号、氏名、交流会参加の有無をお知らせください。

申込先

三重県健康福祉部薬務食品室 メディカルバレー推進グループ
 〒514-8570 津市広明町13番地
 TEL:059-224-2331 FAX:059-224-2344
 E-mail:yakumus@pref.mie.jp HPアドレス:http://www.mvp.pref.mie.lg.jp/

メディカルバレーフォーラム参加申込書

所属団体名		
所在地又は住所		TEL
		FAX
所属部署	参加者氏名	交流会に参加
		する・しない
		する・しない
		する・しない
		する・しない