

FAX : 06-6444-2141

メール : prp-office@conso-kansai.or.jp

平成29年度 大阪大学薬学研究科
 ファーマシューティカルリサーチプロフェッショナル(PRP)コース 申込用紙

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			勤務先電話番号(携帯可)
申込者	姓	名	
勤務先住所	郵便番号 —		
勤務先名			
部署名			
メールアドレス	事務局からのご連絡は全てメールのため、正確にご記入ください。(携帯不可) @		
受講希望会場	各会場に定員がございますので、先着順となります。 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 東京		
連絡先 (書類送付先)	連絡先が勤務先の場合はご記入不要です。 郵便番号 — TEL: — — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		
最終学歴	〇〇大学〇〇学部卒		
保持する資格	運転免許は除く		

受講希望モジュール (□にチェック願います)		受講料(税込)※※	申込締切日※
P R P コ ー ス	<input type="checkbox"/> M1 医薬品の臨床評価の過程:入門	¥64,000	7月21日
	<input type="checkbox"/> M2 医薬品の開発計画	¥64,000	8月18日
	<input type="checkbox"/> M3 医薬品開発における臨床薬理学の基礎	¥64,000	10月6日
	<input type="checkbox"/> M4 臨床試験デザインの基礎	¥64,000	11月10日
	<input type="checkbox"/> M5 医薬品の規制と審査	¥64,000	12月29日
	<input type="checkbox"/> M6 医薬品ライフサイクルマネジメント	¥64,000	1月26日

※ 締切日以降の申し込みについては、事務局までお問い合わせください。

※ ※アカデミア価格(国公立医療及び研究機関の勤務の方)は、事務局までお問い合わせください。

受講の申し込みにより頂きました個人情報につきましては、講義を円滑に受講して頂く目的での連絡と情報の提供に限定して利用させていただきます。当講座に関係のない第三者に開示することはありません。



【事務局】

〒530-0005 大阪市北区中之島4-3-53
 一般社団法人 臨床医工情報学コンソーシアム関西 内
 大阪大学薬学研究科PRPコース事務局
 Mail : prp-office@conso-kansai.or.jp
 Tel : 06-6444-2144 Fax : 06-6444-2141

大阪大学薬学研究科
研究科長 殿

個人情報保護に関する誓約書
及び
著作権保護に関する誓約書

私は、国立大学法人大阪大学薬学研究科が主催する、平成29年度ファーマシューティカルリサーチプロフェッショナル(PRP)コースで知り得た個人情報、および講義資料について第三者に故意または過失によって漏洩、あるいは転用・使用したりいたしません。

講義実施期間:平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日

平成 年 月 日

氏名 _____ (自署名)