申込締切：2019年6月14日（金）

第5回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム事務局 株式会社コンベンションリンケージ 行

**FAX:** **092-437-4182 E-mail:** **cbs2019@c-linkage.co.jp**

第5回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

**バイオバンク紹介ポスター出展申込書**

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 | 〒 | | |
| ご住所 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| 部署 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 貴社HP URL |  | | |

■お問合せ先■

第5回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム運営事務局

〒812-0016福岡市博多区博多駅南1-3-6第三博多偕成ビル

株式会社コンベンションリンケージ内

TEL：092-437-4188 　FAX：092-437-4182

E-mail：cbs2019@c-linkage.co.jp