遺伝学的検査登録申請書

NPO 法人オーファンネット・ジャパン　宛

下記の遺伝学的検査につき、NPO 法人オーファンネット・ジャパン（ONJ）への登録を申請します。

疾患名（または遺伝子名）：

西暦　　年　　月　　日

施設・研究室名：
実施責任者氏名：
（職　名：　　）
連絡先：
郵便番号：
住所：
電話：
FAX：
E-mail：

NPO 法人　オーファンネット・ジャパン事務局
〒693- 8501　島根県出雲市塩冶町 89－1　島根大学医学部小児科医局内
E-mail：onj@kazusa.or.jp　　FAX：(050) 3153-1536