

令和 年 月 日

治験情報掲載申込書

公益財団法人難病医学研究財団

理事長 殿

公益財団法人難病医学研究財団のホームページ「治験情報」への情報掲載を希望いたします。

[illegible]☐ 掲載情報

対 象 疾 病 名	
指定難病告示番号を（ ）で記入	
リ ン ク ペ ー ジ	
実 施 機 関	
掲載希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）

□ 担当

所	属	
氏	名	
住	所	
電	話	番 号
メ	ー	ル ア ド レ ス