**FAX問合せ用紙**

東北大学 神経内科 ALS治験問合せ　行

**FAX：022-728-3455**

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご所属(病医院名・診療科等) |  |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| お問合せ内容 |
|  |