（財）成人血管病研究振興財団学術研究助成事業
「血栓症予防臨床研究」参加申込み書

私は、貴研究プロジェクトの趣意に賛同し、１２ヶ月間の表題臨床研究に参加致します。
なお、中国との共同研究および輸入などのため、「抗血栓９１２」１回（１ヶ月分）につき、１．３万円を寄付します。また、服用前、１ヶ月後、３ヶ月後、６ヶ月後、９ヶ月後、１２ヶ月後に血液検査結果を知らせます。

住 所　〒（　　－　　）

氏 名　　印

性 別　　男・女

生年月日　　昭和　　年　　月　　日生　満　　才

身 長　　㎝　　体 重　　kg

血 圧　　収縮期　　mmHg　　拡張期　　mmHg

電話番号　　FAX 番号

E － mail

（振り込み先）銀行名　三和銀行聖護院支店（445）　口座番号（普）　5035012
口座名　京都健康科学研究所 912 研究班２
代表　　鍵 谷　　勤