

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

平成 23 年度うつくしま次世代医療産業集積プロジェクト

薬事法許認可等相談・連絡票

宛先 福島県立医科大学 ふくしま医療-産業リエゾン推進室 担当 石橋 行き
(FAX 024-547-1991 E-mail liaison@fmu.ac.jp)

(会社名)	
(住所)	
(部署名)	
(担当者名) (電話) (FAX)	
(担当者 E-mail)	
相談件名	
相談内容 (必要に応じ 資料を添付し てください。)	◇
※ 検討結果 (記入しないでください)	