

# 研究協力病院 申請書

一般財団法人 日本先端医療財団 御中

「甲\_\_\_\_\_は、乙:一般財団法人日本先端医療財団と、乙が認定している水素関連機器を用いて「活性酸素が関与する病状への総合的な水素療法」における研究協力をおこない、水素医療の発展に貢献いたします。

記

申請日 年 月 日

院名: \_\_\_\_\_

代表者名: \_\_\_\_\_

住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

連絡可能なメールアドレス: \_\_\_\_\_

正式な契約書は契約締結時にお送りさせていただきます。

ID:  
紹介者 氏名: \_\_\_\_\_

(FAX送信先)  
一般社団法人 水素医療研究所  
FAX番号:078 - 599 - 5685