

〔ご意見提出用紙〕

【送付枚数_____枚】

明治国際医療大学 地域・産学官連携センター 宛

【FAX : 0771-72-1189 (代) E-mail : sec_gene@meiji-u.ac.jp】

※いただいたご意見について確認させていただく場合がございますので、ご連絡先をご記入ください。個人情報 は 厳重に管理し、他の目的には使用いたしません。

ご 連 絡 先	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	
	メールアドレス	

【ご意見】

該当箇所	ご意見内容