

**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**

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

**お問合せ内容**

--