

各位

## 再生医療セミナー(お台場)のご案内

平素は格別なご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、今後難病治療として期待される再生医療の支援サービスをスタート致しました。  
つきましては、今日の再生医療についてご理解賜りたく、「再生医療セミナー」のご案内を申し上げます。  
ご足労ではございますが、ご参加を心よりお待ちしております。

敬具

記

- |         |   |
|---------|---|
| 1.日時    | 平成 26 年 3 月 27 日(木曜日) 14: 00~15: 30 (受付開始 13 : 45)  |
| 2.場所    | タイム 24 ビル 2F 研修室 201<br>〒135-0064 東京都江東区青海 2-4-32 タイム 24 ビル   |
| 3.定員    | 50 名(無料) *お申し込みは先着順となります。   |
| 4.プログラム | 『幹細胞を用いた再生医療とは』<br>『患者様の体験談』<br>(医療法人社団みき会 理事長 久保伸夫)<br>*当日のプログラムは変更される場合がございます。<br>*セミナー後にクリニックを内覧頂けます。<br>*プログラム最後に質疑・応答の時間を設けております。  |
| 5.お申込み  | FAXにてお申込書を事務局あてにお送りください。<br>*ご同伴者様がいらっしゃる場合には、お名前をお知らせ頂きます様お願い致します。<br>電話番号: <a href="tel:070-5540-8208">070-5540-8208</a> FAX 番号: <a href="tel:03-5500-6336">03-5500-6336</a> メール: <a href="mailto:info@sunfield-c.com">info@sunfield-c.com</a><br>(事務局/お問い合わせ 医療法人社団 みき会 担当: 桑原・尾尻) |



以上

医療法人社団 みき会 宛 (FAX 03-5500-6336)

### 再生医療セミナー FAX お申込書

ご氏名: \_\_\_\_\_ (ご紹介者様 \_\_\_\_\_)

ご同伴者様① \_\_\_\_\_ ご同伴者様② \_\_\_\_\_

ご住所: 〒 \_\_\_\_\_

お勤め先 (会社名) \_\_\_\_\_

緊急ご連絡用お電話番号: \_\_\_\_\_

E-Mail アドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

●再生医療に関してご質問がございましたらご記入くださいませ。

\*お預かりした個人情報、当該の目的以外に使用する事はございません。

SFC-HP

# アクセス



## □ゆりかもめ

「テレコムセンター」 駅下車 北口 徒歩約 2 分

- ・新橋 (JR、東京メトロ、都営地下鉄) からテレコムセンターまで 18 分
- ・豊洲 (東京メトロ) からテレコムセンターまで 12 分

## □りんかい線

「東京テレポート」 駅下車 徒歩約 18 分

- ・平日のみ運行・東京テレポート駅から無料循環バスで約 3 分 (関係者用)
- ・大崎 (JR) から東京テレポートまで 11 分
- ・新木場 (JR、東京メトロ) から東京テレポートまで 7 分



医療法人社団 みき会

サンフィールドクリニック

〒135-0064 東京都江東区青海 2-4-32 タイム 24 ビル