様式S-5

請求書送付先連絡票

国立大学法人富山大学附属病院　殿

委託者名

研究課題

医薬品名等

上記研究委託に関する請求書の送付の際は，下記宛てにお送りくださいますようお願い申し上げます。

送付先住所 〒

氏名

電話

担当者連絡先

住所：〒

氏名

電話

FAX

電子メール