**소재선정서비스 신청서**

**1. 신청자 정보**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **신청자 성명** |  **(서명)**  | **직 위** |  |
| **소 속** |  |
| **연 락 처** | **TEL** |  | **HP** |  |
| **FAX** |  | **e-mail** |  |
| **주 소** | **(〒 )** |
| **신 청 일** | **년 월 일** |
| **관심연구분야 및 소재** |  |

**2. 상세요청사항**

|  |
| --- |
|  |

**보내실 주소**

서울특별시 동대문구 경희대로 2610 경희대학교 한의과대학 301호

동의보감소재은행 (herbbank.or.kr or herb-bank.com)

Tel. 02-961-0419, Fax 2-964-0325

E-mail: herbbank1gmail.com