

Contact Us

お問い合わせ

お名前（必須）

ふりがな（必須）

メールアドレス（必須）

メールアドレス(確認のためもう一度)（必須）

所属名(会社・学校・団体)

組織名

電話番号（必須）

郵便番号

ご住所（必須）

都道府県

選択してください ▾

市区町村

丁目番地

お問い合わせ内容（必須）

送信



北海道情報大学 健康情報科学研究センター
〒069-8585 北海道江別市西野幌59番2

↓↓ お問い合わせ ↓↓

