

# 第43回日本臨床内科医会総合学術集会

C

御社名			
御担当者		当 日 連絡先	
内 容	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> ポスター	※会期後、残部は処分させていただきます。
備 考			
個 個口	着荷指定日時 <b>4月10日(金) 午前中 必着</b>	※必要数をコピーし、荷物の側面に貼付してください。 【送付先】 〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町2-5-1 ロイヤルパインズホテル浦和 営業担当 石川 宛 TEL:048-827-1111	

テイクフリード