

第43回日本臨床内科医会総合学術集会

C

ティクフリー

御社名

御担当者

当日
連絡先

内 容

☐ チラシ

☐ 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
4月10日(金)
午前中 必着

※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