

【送付先】

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-11-1

TEL: 078-302-1020

神戸国際展示場2号館 1F 主催者事務局

「第35回日本医療薬学会年会」 年会本部

【荷物は下記日時指定にてお送りください】

11月21日(金) 9:00～14:00着

※必要枚数分をカラーコピーしてご記入の上、荷物側面にお貼りください。

第35回日本医療薬学会年会 ポスター・チラシ送付ラベル			個口
学会名			
企業・団体名			
ご担当者名		携帯電話番号	
内容物 該当する□印に印をお付けください。	☐ ポスター ☐ チラシ(部数: 枚)		