

医療薬学フォーラム2025 ポスター・チラシ送付状

| | |
|---------------|---------------------------|
| 貴社名 | |
| 御担当者名 御連絡先 | / |
| 送付内容・数量 | 個口 個 |
| 保管場所 | 旭川市大雪クリスタルホール 1階 荷物集積場所 宛 |

※必要事項をご記入後、こちらの送付状をお荷物の側面に貼って送付してください。

※複数送付の場合は本状をコピーしてご使用ください。

6月27日(金)午前必着(時間指定)

(送付先)
〒070-8003 旭川市神楽3条7丁目
旭川市大雪クリスタルホール 1階
医療薬学フォーラム2025/荷物集積場所 宛
TEL:080-4745-2597