



第2回福島臨床血液セミナー 参加申込書

FAX : 024-927-1702

御施設名:

御芳名 :

※お手数ではございますが、5月31日までに
FAX又は弊社担当者までご連絡をお願い致します。

= お申込・お問い合わせ先 =
ブリistol・マイヤーズスクイブ株式会社
北海道・東北営業部 福島事務所
Tel:080-9087-2227(板倉)