

FAX お申込みシート

貴社名	
ご来場者様情報:	
氏名	
氏名	
代表者様ご連絡先:	
メール	/TEL

お申込み期限:11月1日(金)まで

※下記まで本シートをご送付ください。

FAX:03-3241-2978 まで

(お問い合わせ) 日本ジェネリック製薬協会事務局 TEL:03-3279-1890/E-mail:generic@jga.gr.jp