

【送付先】

〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51
 大阪国際会議場 5F 501
 「第79回日本臨床眼科学会」運営本部 宛
 TEL:06-4803-5555

- ・必要枚数分をカラー出力してご記入の上、すべての荷物にお貼りください。
- ・下記の到着日時をご指定の上、お送りください。

10月8日(水)午前中着指定

- ・学会運営本部にて開封・設置させていただきます。
- ・会期終了後は廃棄させていただきますのでご了承ください。

関連学会広報 ポスター・チラシ送付ラベル (第79回日本臨床眼科学会 掲示用)			 個口
学会等名称			
貴社名			
ご担当者名		携帯電話番号	
内容物／備考 ※該当の□印に✓印をご記入ください。	☐ ポスター ☐ チラシ・リーフレット(部)		