第35回日本整形外科超音波学会

掲示用

ポスター・チラシ　送付票

学会名 団体名			
貴社名			
担　当　者		緊急連絡先 携帯番号	
内容物	※ 必ず内容物を記載ください。 ☐ ポスター×　　枚　　☐ チラシ×　　枚 ☐ 他（　　）×　　枚		
返却可否 ※記載必須	☐ 要返却　・　☐ 返却不要　　個口数　　／　　個口 ※要返却の場合は、着払い伝票を同梱要		

※ 到着日：10月18日（金）：午前中着指定　厳守

※ 配送遅延が頻発しておりますので、
お早めに出荷されることをおすすめいたします。

※ 運営本部にて開封のうえ、設置させていただきます。

※ 必要枚数を出力のうえ、
本荷札を必ず送付物の側面に貼付してください。

【送付先】
〒160-8330
東京都新宿区西新宿2-2-1
京王プラザホテル　気付
「 第35回日本整形外科超音波学会 」 運営本部　宛
TEL　03-3344-0111（代表）