日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023

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		

※ 到着日：3月3日（金）：午前着指定　厳守

※ 午後着でもお受けさせて頂きますのでご安心下さい。

※ 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】
〒456-0036
愛知県名古屋市熱田区熱田西町1番1号
名古屋国際会議場　4号館　3F「会議室437」気付
「日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023」運営本部　宛
TEL　：　052-683-7711