第47回日本臨床薬理学会学術総会
ポスター・チラシ　送付票

掲示用

学会名 団体名			
貴社名 貴団体名			
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：11月26日（木）午前着指定　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外箱の側面に貼付してください。

【送付先】
〒910-0858
福井県福井市手寄1-4-1　AOSSA（アオッサ）8F
福井県県民ホール　楽屋3、4　気付
「第47回日本臨床薬理学会学術総会」 運営本部　宛
TEL　0776-87-0003