〒060-0808　北海道札幌市北区北8条西5丁目8-1
北海道大学 学術交流会館 第3会議室
「第10回日本眼形成再建外科学会学術集会 運営本部」宛
TEL: 011-706-2042（直通）

・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。

6月2日（金）16:00～18：00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頂きますのでご了承ください。

ポスター・チラシ送付ラベル （第10回日本眼形成再建外科学会学術集会　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）		