

第2回日本外来精神医学会学術総会

ポスター・チラシ 送付票

掲示用

学会名 団体名			
貴社名			
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: **9月12日(金) 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。

※ 必要枚数を出力の上、本荷札を**必ず送付物の側面に貼付**してください。

【送付先】

〒658-0032

神戸市東灘区向洋町中2-13(六甲アイランド)

神戸ベイシェラトン ホテル&タワーズ 4F マリーン 気付

(営業担当 前田武彦 様)

「第2回日本外来精神医学会学術総会」運営本部 宛

TEL 078-857-7000(代表)