

【会合名】
第71回日本臨床視覚電気生理学会

／ 個口

学会名	
貴社名	
ご担当者名	
緊急連絡先（携帯番号）	
内容物	関連学会 <input type="checkbox"/> ポスター(1枚) <input type="checkbox"/> チラシ(枚)
送付先	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8 東京慈恵会医科大学 大学1号館 17F カンファレンス室C 第71回日本臨床視覚電気生理学会 運営事務局 宛 TEL:03-3433-1111

- ※カラー出力の上、必要部数を印刷してご利用ください。
- ※必要事項を全てご記入の上、必ず**荷物側面の4面**に貼ってください。
- ※学会終了後は廃棄させていただきますのでご了承ください。

着荷日時
10月11日(金)14~16時着指定