

第10回日本心血管脳卒中学会学術集会

／ 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 □ポスター(1枚)・□ちらし(枚)
送付先	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8 TEL:03-3433-1111 東京慈恵会医科大学 1号館 3F 学生ホール 第10回日本心血管脳卒中学会学術集会 運営事務局 宛

※カラー出力の上、必要部数を印刷してご利用下さい。

※必要事項を全てご記入の上、必ず箱の側面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

4月14日(金) 14-16時指定