

【会合名】
第15回日本視野画像学会学術集会

／ 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)

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 3F ロビー
第15回日本視野画像学会学術集会 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下さい。

※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。

着荷日時

5月15日(金)18~20時着指定