

コピーして全ての荷物側面に貼付してください。

# 第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会 ポスター・チラシ 送付票

貴学会・団体名： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_

当日の連絡先： \_\_\_\_\_

送付物の内容にチェックをご記入ください。

ポスター      チラシ

その他 ( \_\_\_\_\_ )

個口

送付先：

**第52回日本口腔インプラント学会学術大会 運営本部**

〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町1-1

名古屋国際会議場1号館3F・会議室131+132

TEL：052-683-7711

**9月23日（金）AM 必着**