

第39回日本脳神経外科コンgres総会 チラシ・ポスター送付用ラベル

学会名		
内容物		
担当者所属		
担当者名		ご連絡先（携帯電話） ※ 必ずご記入ください
個数	/	個口

◆ 必要枚数分をコピーし、本ラベルを必ず送付物側面に貼付してください。

【送付先】 〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1
パシフィコ横浜 会議センター 3F 315
「第39回日本脳神経外科コンgres総会 運営事務局」 宛
TEL : 090-5257-6566

5月16日（木）PM必着