

第34回日本形成外科学会基礎学術集会 ポスター・チラシ送付用荷札		
学会名・会合名		
担当者ご所属名		
担当者名 携帯番号	ご担当者名	携帯番号（会期中に連絡が取れる番号）
個口	/ 個口	
内容物	ポスター 枚 ・ チラシ 枚	
送付先	〒890-0053 鹿児島県鹿児島市中央町19-40Li-Ka1920 ライカ南国ホール5階 楽屋2 第34回日本形成外科学会基礎学術集会運営事務局 宛 TEL：092-722-2811	
到着日時指定	2025年10月11日(土) 14時～17時 必着	