

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会
ポスター発表用送付荷札

演題番号	
筆頭演者氏名	
筆頭演者所属	
ポスターの返送 ※右記をご確認の上、 □に✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> 希望する(着払いにて返送いたします) <input type="checkbox"/> 希望しない

※カラー印刷で分かりやすい位置に貼付のうえ送付ください。