

学会・研究会・団体名	
ご担当者名	
ご所属	
ご連絡先	
送付先	〒261-8550 千葉県美浜区中瀬2-1 幕張メッセ 国際会議場 2階 202 第71回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会 運営本部 宛 TEL: 090-5257-6566
送付物内容	ポスター 枚 / チラシ 枚
口数	/ 個口