

日本臨床麻酔学会第45回大会

会期：2025年12月4日（木）～6日（土）

関連学会 ポスター・チラシ

	送付個口数	/	個口
団体名			
ご担当者/連絡先(携帯)	/		
送付内容 (数量もご記載ください)			

【送付先】
〒455-0848
愛知県名古屋市港区金城ふ頭3丁目2-1
ポートメッセなごや 第1展示館 1階
主催者事務室A

日本臨床麻酔学会第45回大会 運営本部宛
TEL:052-398-1771

【期日指定】
2025年12月3日(水)AM着

※必要事項をご記入後、カラーコピーの上、荷物側面の見えやすい場所に貼って送付ください
※運営本部にて、開封のうえ設置いたします
※終了後、運営本部にて破棄させていただきます。別途ご指示のある場合はご連絡ください