|  |
| --- |
| **第54回日本医学教育学会大会****ポスター送付証** |
| 発表者名 |
| 連絡先電話番号 |
| ポスター番号（例：1P-001） |
| 備考 |
| 送付先〒370-0044 群馬県高崎市岩押町12‐24 Gメッセ群馬 2F ホワイエ第54回日本医学教育学会大会 参加受付 宛TEL：080-4137-9147 | **※該当する着日にチェックを入れてください。*** **8/5発表分： □8/4PM □8/5AM**
* **8/6発表分： □8/4PM □8/5AM**

**□8/5PM □8/6AM** |