|  |  |
| --- | --- |
| **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** |