

第1回日本高度実践看護学会学術集会 ポスター・チラシ送付用荷札

貴学会・
貴団体名

ご担当者名： _____

ご所属先： _____

当日の連絡先： _____

送付内容 < ☐送付物の内容にチェックをご記入ください。>

☐ポスター ☐チラシ

☐その他（ _____ ）

個数

送付先：

〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町6-9-1

神戸国際会議場

第1回日本高度実践看護学会学術集会 運営本部 宛

TEL：078-302-5200

到着日：2025年8月2日（土）
午前必着