

第 11 回日本地域理学療法学会学術大会 指定送付票 【テイクフリー】

貴団体名・貴社名			
ご担当者名			
当日の連絡先			
送付内容			
送付先	〒 569-0077 大阪府高槻市野見町 6-8 高槻城公園芸術文化劇場 南館 1F トリシマホール ロビー 11 地域理学大会 運営事務局 TEL : 072-671-1061		
期日指定	11月15日(金) 14:00~16:00 指定	個 数	_____ / _____ 個□

- 荷物の梱包物外部に貼付してお送りください。
- 期日 時間指定以外に届いた場合、受取人不在で荷物の紛失等が起こりかねません。
また未着につきまして運営事務局、会場共に責任は負いかねますので予めご了承ください。
- 荷物の到着確認、検品、未着の際の宅配業者への取次ぎ等、運営事務局、会場共に対応いたしません。