

ポスターセッション要項

ポスター展示の方へ

1. 会 場

セントレアホール(中部国際空港内 第2セントレアビル) ポスター受付におこしください。
受付時間：2011年7月2日(土) 9：30

2. 展示要項

演題番号の付いた縦180cm×横90cmのボードを用意しています。演題名、演者名、所属を縦20cm×横70cm、本文を縦140cm×横90cm以内で作成してください。

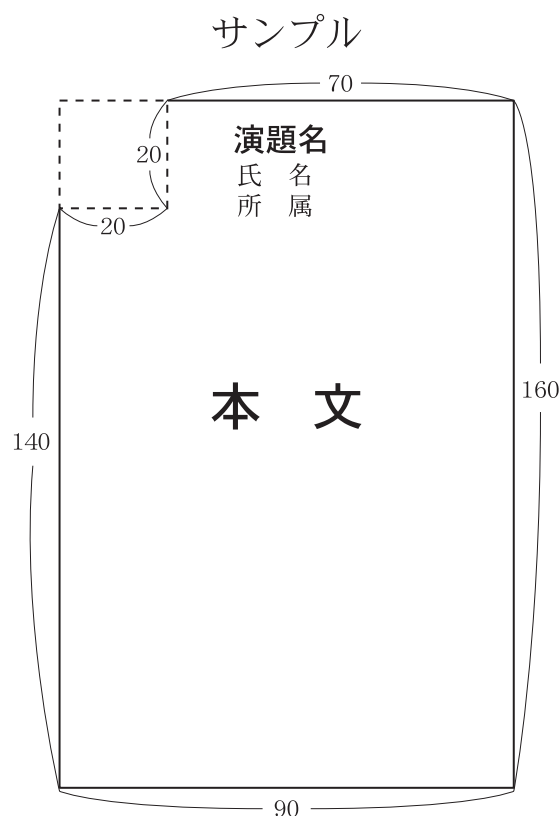
3. 貼付と撤去

貼付 7月2日 9:30～10:00

撤去 7月3日 16:00～16:30

時間内に撤去されない場合には、主催者側にて撤去処分致しますので、ご了承ください。

ポスターの貼付はピンによる固定です



◆ 問い合わせ先及び郵送先 ◆

〒464-8651 名古屋市千種区末盛通2丁目11番地
愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室内
第22回歯科保健医療国際協力協議会総会および学術集会 事務局
E-mail : jaicoh22@jcpf.or.jp 電話/FAX 052-759-2151
<http://www.jcpf.or.jp/jaicoh22>