

【大阪市医学会雑誌送付用宛名シール】

住所、氏名、電話番号を記入し、提出してください。

〒

様

TEL ( )

〒545-8585

大阪市阿倍野区旭町1-4-3

公立大学法人大阪 大阪市立大学

医学部・附属病院事務局 学務課

電話：06-6645-3612

冊子

※ 大阪市医学会雑誌を送付するレターパックに貼付するラベルです。

※ A4用紙に印刷してください。

※ ラベル部分は切り取らず、そのまま提出してください。