

COI 申告用宛名ラベル

(プリントアウト後、封筒に貼り付けてお送り下さい)

〒603-8148

京都市北区小山西花池町 1-8

(株) 土倉事務所内 日本児童青年精神医学会事務局

利益相反担当(COI)係 宛