※複数枚あります。抄録本文より下段の筆頭演者情報と発表ファイル形式も必ずご記入下さい。

**神奈川麻酔科医会第52・53回合同学術集会**

**演題登録・抄録記入用紙**

|  |
| --- |
| 事務局記入欄 |
| 受付No. |  |
| 演題番号 | 　　　　－　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| **演題名**※全角60字以内※MS明朝10.5ポイント  |  |
| **ご所属**※MS明朝10.5ポイント | 複数の場合は、例のように番号の追加をお願い致します。例・・・○○大学病院 麻酔科1)、△△病院 麻酔科2)、□□センター 麻酔科3) |
| **演者名**※MS明朝10.5ポイント | 筆頭演者には○を付けてください。上記の所属番号に沿って数字をご記入下さい。例・・・〇神奈川　麻子1)、昭和　太郎2)、横浜　信一郎3)　　 |
| **本文**※全角1200字以内(図表が入る場合は800文字以内)※MS明朝10.5ポイント＊英数字は半角＊カタカナは全角＊記号は全角＊文字の装飾はなし |  |
| 筆頭演者ご連絡先・発表ファイル形式のご確認　※必須 |
| お名前 |  |
| カナ |  |
| ご所属 |  |
| メールアドレス |  |
| 住所（所属施設住所） |  |
| 電話番号 |  |
| OS | (例：Windows10) |
| PowerPoint Version | (例：PowerPoint 2010) |
| ビデオファイル形式 (使用される場合) | (例：Windows Media Player) |

［応募方法］

■抄録記入用紙は「申込者氏名.docx」または「申込者氏名.doc」と保存し、以下の送付先に添付ファイルでお送り下さい。

■送付先E-mail：**km5253@s-depoc.jp** 神奈川麻酔科医会第52・53回合同学術集会運営事務局

■メールの件名は【演題申込：申込者氏名】と記載下さい。

■演題到着後、1週間以内に受け取りについてメールでお知らせします。1週間以上経過して通知がない場合は下記運営事務局までご連絡下さい。

**神奈川麻酔科医会第52・53回合同学術集会運営事務局**

**株式会社DEPOC　医療支援事業部**

**TEL：045-471-0560　E-mail：km5253@s-depoc.jp**

［採択連絡］

■公募演題の採否通知は1月中旬頃までにメールにてご案内いたします。