**第139回日本循環器学会九州地方会　審査用抄録入力フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名：全角50文字以内 |  |
| 応募するセッション：希望セッションのみを残して、他を削除してください。 | 　　YIA (CR)セッション　　YIA (TR)セッションCase Report Awardセッション　　研修医セッション　　女性研究者奨励賞セッションメディカルスタッフセッション医学科生セッション |
| 登録番号**（演題登録した際の登録番号）** |  |

**筆頭演者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 筆頭著者名 |  | ふりがな |  |
| 所属機関 |  |
| 連絡がとれるメールアドレス |  | 携帯電話番号 |  |
| 生年月日 |  | 卒業年度 |  |

* 記載いただいた個人情報は、抄録の審査および学会運営にのみ使用します。個人情報は、適切に管理いたします。
* 研修医セッション、メディカルスタッフセッションにご応募される方は、指導医名も入力をお願いいたします。

**指導医（直接的に指導した者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導医名 |  | ふりがな |  |
| 所属機関 |  |
| 連絡がとれるメールアドレス |  | 携帯電話番号 |  |

**抄録本文**

|  |
| --- |
| 抄録本文：全角800文字以内※MSワードをお使いの場合、文字カウントの機能をお使いになると便利です。カウントする部分を選択し、[校閲]／[文字カウント]を選ぶと選択部分の文字数が確認できます。 |
| →ここに入力してください。 |

* **ファイル登録名を「139日循九州\_応募セッション名\_登録番号\_氏名」 で保存して送信ください。**