**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。**