第70回 南信医学会

発表演題 申込書

年 月 日 提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師会名 | |  | | | |
| 発表者氏名 | |  | ふりがな | |  |
| 所属施設 | |  | | | |
| 診療科 | | 役職 | |
| 住 所 | | 〒 | | | |
| 電 話 | ﾌｧｯｸｽ | ( ) － | | ( ) － | |
| 携帯 | | ― ― (必須∵当日の連絡用) | | | |
| メール | | ＠ | | | |
| 演題名 | |  | | | |
| 共同発表者  （所属施設･科･氏名）  ＊詰めてお書き下さい。 | |  | | | |
| 発表要旨  （400字以内）  ＊紙面が狭い場合は用紙を追加して下さい。 | |  | | | |

締切り：令和元年8月23日（金）必着