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