**コ・メディカル形態機能学会第19回学術集会・総会（鹿児島）**

**演題申込および演題抄録用紙**

下記の内容で記載ください．

そのまま予稿集に掲載します．

12ポイント，MSP明朝体，左揃えで下記の順に枠内に記載してください．

・演題名（40字程度）

行替え

・演者全員の氏名（発表者に○印をつけてください．本会員には下線を引いてください）

行替え

・所属（所属機関・部署・専攻）

行替え

・本文（400字程度）

下記から記載ください（ご記載の際は青文字の例を消してください）

|  |
| --- |
| 演題名(40文字程度)：△△△△△△△△△△△△  演者名：○△△△△１、△△△△１、△△△△１、△△△△2  所属:1△△大学・△△△学科・△△△専攻、2△△大学・△△△学科・△△△専攻  本文（４００文字程度）: △△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△ |

|  |  |
| --- | --- |
| 口演かポスターの希望に✔をつけてください | □　口演　　　□　ポスター |
| 学会奨励賞申込の希望を記載  （学生の方は身分を，それ以外の方は年齢を申告ください） |  |

※学会奨励賞の対象者：

本学会員のうち，本学術集会の筆頭発表者であり，学生（大学院，学部，専門学校），または演題登録日に35歳以下の者．社会人大学院生（35歳超えても）は院生とします．ただし，過去の既受賞者は除きます．

筆頭演者あるいは連絡可能な発表者の連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 所属 |  |
| TEL/FAX |  |
| e-mail |  |