

第 19 回 鹿児島県消化器内視鏡技師研究会 一般演題申し込み用紙

演題名

筆頭演者氏名

ご施設名（所属）

【ご連絡先】

ご住所

TEL

FAX

E-Mail（任意）

●郵送の場合、説明をよくお読みになって下記連絡先までご郵送ください。

●WEB での申し込みも可能です。上記必要事項を右記のフォームから入力し、
抄録データは下記アドレスまで送信してください。

【演題申し込みに関する注意事項】

※上記は確実に記入してください。

※抄録を別紙の演題応募要項をご参照の上、作成していただきます。

※抄録内容は研究目的、方法、結果、考察をできるだけ明確に作成してください。

※演題タイトル名にはメーカー名、商品名を入れないで下さい。抄録文章内に商品名を入れる場合は、
右肩に TM または®を追記してください。

※お預かりした抄録及びスライド等は今回の研修会以外での利用はありません。

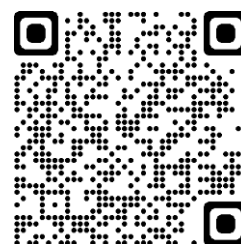
※お預かりした抄録及びスライド等は研修会終了後に責任を持って破棄致します。

※資料の返却をご希望の場合には、ご連絡ください。

※抄録原稿を必ず添付し、発表用スライドを Windows Power Point2007 以上にて作成し、
CD-R へ保存し、下記担当迄ご郵送ください。

※送付する封筒の表には【演題申し込み】と記入し書留便でお送りください。

※ 応募締切：令和 3 年 7 月 30 日必着



一般演題 WEB 申込フォーム QR コード

【演題送付先及び申し込み先】

〒890-0051 鹿児島市高麗町 43-25

TEL : 099-252-1090 (代表) FAX : 099-203-9119 E-Mail : kagoshima.gets@gmail.com

公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院 消化器内視鏡センター 梅北 裕司 宛