**第152回日本医学放射線学会北日本地方会・第97回日本核医学会北日本地方会**

**＜演題応募用紙＞**

＊文字化け確認のため、Word形式とPDF形式で保存し、両ファイルを送付してください。

＊ファイル名は、「筆頭演者氏名フルネーム」としてください。  
（例：「北日本太郎.doc」「北日本太郎.pdf」）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 筆頭演者氏名 |  | TEL |  |
| 氏名読み仮名 |  | メールアドレス |  |
| 筆頭演者所属 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 発表区分 | 放・診断　　放・治療　　核医学　　※チェックボックスにて選択してください | | |
| 該当の方のみ | デビュー　　卒後15年以下　　　　　 ※チェックボックスにて選択してください | | |
| 共同演者氏名 | | 所属 | |
| 1. | |  | |
| 2. | |  | |
| 3. | |  | |
| 4. | |  | |
| 5. | |  | |
| 6. | |  | |
| 7. | |  | |
| 8. | |  | |
| 9. | |  | |
| 演題名 |  | | |
| 抄録本文（全角400字以内）※初期登録段階では抄録本文は必須ではありません。後日提出でも構いません。 | | | |
|  | | | |

＊全角1文字＝半角2文字です。

＊必要事項を記入のうえ、第152回日本医学放射線学会北日本地方会・第97回日本核医学会北日本地方会運営事務局（jrs-kitanihon152@okaze.jp）宛てにメール添付にて応募してください。