**日本集中治療医学会第5回北海道支部学術集会**

**演題申込書**

**申込み締切　2021年6月16日（水）**

下記の項目を記載し、運営事務局まで抄録と一緒にWordデータのまま添付下さい。

受領後、営業日3日以内にメールにて受領確認のご連絡をさせていただきます。運営事務局より返信が無い場合は、お手数でも運営事務局にお問合せください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜筆頭演者　氏名＞ | 姓 | 名 | せい（ふりがな） | めい（ふりがな） |
|  |  |  |  |
| ＜筆頭演者　所属機関＞ | 〔例〕 ●●病院 集中治療室1)　 　※筆頭演者の所属は必ず1）になります。 |
| 1） |
| ＜筆頭演者　職種＞ | 医師　・　コメディカル　・　企業初期研修医　・　学生　・　その他 | 会員番号（非会員の場合は非会員と記入） |  |
| ＜筆頭演者　連絡先＞ | 〒 | 　 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| ＜筆頭演者　メールアドレス＞ |  |
| 演題分類番号（最大3つまで選択） |  |  |  |
| ＜共同演者　所属機関＞ | 〔例〕 ●●病院 集中治療室2），同　麻酔科 3） |
|  | 2）　3)4）　5) |
| ＜共同演者　氏名＞ | 〔例〕 ●●　●●1）、　○○　○○1）、　▲▲　▲▲ 2）、□□　□□ 3） |
|  | 2）　　　　　　　　　　3）4）5）6）7） |

**日本集中治療医学会第5回北海道支部学術集会**

**発表抄録**

（標準フォントをご利用ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名（全角50字以内） |  |
| 抄録（日本語で作成してください）（全角800字程度）【緒言】【目的】【方法】【結果】【考察】【まとめ】などの小見出しを必ずつけてください。 | 【緒言】【目的】【結果】【まとめ】 |