**日本集中治療医学会第4回関東甲信越支部学術集会　抄録テンプレート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募セッション ： | アイテムを選択してください。 | | | |
| 演題名： |  | | | |
| 発表者氏名： |  | ふりがな： | |  |
| メールアドレス： |  | 電話番号： | |  |
| 会員種別： | アイテムを選択してください。 | | | |
| 職種： | アイテムを選択してください。 | | ※その他を選択時 具体的に | |
| 連絡先住所：  ※都県必須 |  | | | |
|  |
| 共同研究者氏名： |  | | | |
| 所属機関： |  | | | |
| 利益相反： | アイテムを選択してください。 | ある場合は、発表時に発表データあるいは  ポスターの最初に明記して開示してください。 | | |
| 倫理委員会の承認： | アイテムを選択してください。 | | 図表：アイテムを選択してください。 | |
| 抄録： | 以下に記載（フォントサイズは10、日本語は明朝、英文はTimes New Roman）してください。 | | | |
|  | | | | |

演題名は全角100字、抄録本文は【図表無し】全角1,200字、【図表有り】全角800字で記載してください。

共同研究者は発表者を含め20名まで、所属機関は8施設まで、複数の所属機関となる場合は、

共同研究者氏名1）のように片括弧で明示してください。