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：	シンポジウム 集中治療における循環管理		
演　題　名：	○○		
発表者氏名：	○○　○○[1]	ふりがな：	○○○　○○○○
メールアドレス：	*****@******	電話番号：	0*-****-****
会員種別：	日本集中治療医学会 会員		
職　種：	医師	※その他を選択時 具体的に	
連絡先住所： ※都県必須	○○県○○市○○○○○○○○○*-**		
共同研究者氏名：	○○　○○[1]，△△　△△[2]，□□　□□[1]		
所属機関：	1）○○大学　○○科学教室 2）○○病院　○○科		
利益相反：	ない	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：	承認済み	図表：図表無し	
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。		

【目的】○○。

【方法】○○。

【結果】○○○。

【結論】○○。

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。