**第29回日本救急医学会九州地方会**

**抄録テンプレート**

◎演題申込み＜抄録テンプレート＞提出　（E-mailによる申込みとなります）

・件　名：「演題申込み」と記載してください。

　・提出先：jaamk29@enter-i.jp

・発表者・共同演者の氏名、所属　およびカテゴリー番号、演題名を記入ください。記入例あり。

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭演者：ふりがな |  |
| 筆頭演者：氏名 |  |
| 共同演者：氏名 |  |
| 筆頭演者、共同演者：所属 |  |
| カテゴリー番号 |  |
| 演題名 |  |

<抄録文　480文字以内>

演題申込者：電話 ・eメールアドレス　を下記に記載ください。

・電話

・e-mail

**＜例＞**

**第29回日本救急医学会九州地方会**

**抄録テンプレート**

◎演題申込み＜抄録テンプレート＞提出（E-mailによる申込みとなります）

・件　名：「演題申込み」と記載してください。

　・提出先：jaamk29@enter-i.jp

・発表者・共同演者の氏名、所属　およびカテゴリー番号、演題名を記入ください。記入例あり。

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭演者：ふりがな | 〇〇　〇〇 |
| 筆頭演者：氏名 | 〇〇　〇〇 |
| 共同演者：氏名 | 〇〇　〇〇1，2）　〇〇　〇〇3） |
| 筆頭演者、共同演者：所属 | 1）▲▲▲▲、　２）♠♠♠♠、　３）▼▼▼▼ |
| カテゴリー番号 | 　1 |
| 演題名 | ＜全角60文字半角1文字は、全角0.5文字とする＞■■■■■■■■■■■■ |

<抄録文　480文字以内>＜図版等使用できません＞

演題申込者：電話 ・eメールアドレス　を下記に記載ください。

・電話

・e-mail