|  |
| --- |
| 1. 演者氏名（筆頭演者、共同演者）　※共同演者は、筆頭演者以外に10名まで |
| ○○○○1、○○○○1,2、○○○○2 |
| 2. 演者氏名（ふりがな） |
| ○○○○1、○○○○1,2、○○○○2 |
| 3. 所属施設・診療科 |
| ○○○○○○○○○○1  ○○○○○○○○○○2 |
| 4. 筆頭演者の会員区分 |
| ☐会員　・　☐入会手続中　・　☐非会員  ※非会員の方は、遅くとも学術集会1週間前までに入会お手続をお願い申し上げます。  下記のURLにある会員登録用紙に記載し、日本性差医学・医療学会事務局代行へFAXでお送り下さい。確認後、年会費振込先を通知させて頂きます。  <http://www.jagsm.org/kaiin.html> |
| 5. 演題名（全角50字、半角100字以内） |
| ○○○○ |
| 6. 抄録本文（全角1,000字、半角2,000字以内）※画像および図表は使用できません |
| ○○○○ |
| 7. 略歴（全角換算300文字以内） |
| ○○○○ |