**第10回北海道東北臨床工学会 演題申込書（締切7/16正午まで）**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名  (全角50文字以内) |  |
| 希望するカテゴリー  (該当にクリック） | 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 |
| 抄録集本文  ※こちらの文章が抄録集に掲載されます。  （右欄に800文字以内で記載してください。  ※9pt 1行40文字 |  |
| （ふりがな）  筆頭演者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 筆頭演者所属  （例：岩手県立中部病院　臨床工学技術科） |  |
| 大会事前参加申込の  有無 | 登録済み　　　　　　　　　 未登録  ※未登録の場合は7/16（火）までに参加申込をお願い致します。 |
| 日本臨床工学技士会　会員番号※会員番号は6桁の数字です。 |  |
| 共同演者氏名（所属）  例：盛岡太郎（岩手県立中部病院　臨床工学技術科） | 共同演者１：  共同演者２：  共同演者３：  共同演者４：  共同演者５： |
| 筆頭演者  連絡先住所 | 自宅　  所属先  〒　　　- |
| 携帯電話(固定電話可) |  |
| 筆頭演者E-mail |  |

○フォントは文字化けを防ぐため下記のOS標準フォントを使用してください。

○登録した演題は、受付期間中であれば修正等可能ですが、演題登録締切り以降の訂正、登録、削除は一切できません。

○ファイル名は《発表カテゴリー番号\_筆頭演者氏名.docx》としてください。（例:01\_盛岡 太郎. docx）

※ご記載いただいた内容は本大会のみに使用し、大会終了後は事務局で責任を持って破棄します。