第30回九州農村医学会　事務局　宛

（E-mail：30nouson-kyu@mbox.med.uoeh-u.ac.jp ）

演題発表申込書

**演題申込締切日：4月2日（金）**

* 下記に必要事項を記入し、e-mailにてお申込下さい。
* 抄録の送付締め切りは、5月14日（金）必着です。
* 発表用パワーポイントデータの送付締め切り等については、詳細が決まり次第、ご連絡いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 演題発表　申込書 | | | | |
| お名前 | ふりがな |  | | |
|  | | | |
| ご所属 | ふりがな |  | | |
|  | | | |
| 連絡先 | 〒 | | | |
| TEL |  | | FAX |  |
| e-mail | ＠ | | | |
| 演題名 |  | | | |
| 発表者および共同演者 |  | | | |

　※発表者に○を印し、所属を番号で記載してください。

　　例）　○農村直美1）、九州信一2）

1）○○メディカル大学医療学部、2）○○病院□科

　※申し込み後、1週間経っても受領メールがない場合は、学会事務局にお問い合わせください。