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。