|  |  |
| --- | --- |
| **第30回骨盤外科機能温存研究会　演題登録** | |
| **演題区分**  一般演題 | |
|  | |
|  | |
| **演題名**　※全角50文字以内 | |
|  | |
| **演者名（ふりがな）と所属番号**　※発表者を1番目にして○印。共著者は筆頭著者を含めて10名まで、掲載順に。  （例）　○国立　太郎（くにたち　たろう）1,2、築地　花子（ちくじ　はなこ）2、・・・ | |
|  | |
| **所属機関・部署名**　※上記氏名に付した番号を元にして記入してください。  （例）　1）●●大学●●科、2）●●病院●●科 | |
|  | |
| **抄録本文**　※全角800文字以内　※図表や画像は使用できません。 | |
|  | |
| **応募者のe-mail：**※採否、その他の連絡をします。 |  |
| **応募者の電話番号：** |  |