**第30回日本腎不全外科研究会　演題申込用紙**

下記フォームに必要事項をご記入の上、**ファイル名は、「筆頭演者名」として保存してください。**

**メール件名は、　【演題登録】第30回日本腎不全外科研究会として、作成したファイルを**

**申込先〔abst\_rfs30@cop-chita.com〕までメールに添付してご提出ください。**

記入漏れや不明な点がある場合は、事務局よりお問い合わせさせていただくことがありますので、メールアドレスは確実にご記入ください。演題発表の形式や時間は後日E-mailにて連絡いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |
| 発表者氏名 | ※筆頭演者の方と連絡先のご担当者が異なる場合、合わせてご記入ください。 | | | |
| ご所属先住所 | 〒 | | | |
| TEL |  | FAX |  | |
| E-mail アドレス |  | | | |
| 太田和夫賞審査  希望の有無 | 希望する　( )　　　　　　　　　希望しない　( ) | | | |
| カテゴリー  ( )内に○印  をつける | バスキュラーアクセス ( ) | 腹膜透析　( ) | | 腎移植　( ) |
| 副甲状腺　( ) | 泌尿器科合併症　( ) | | 外科合併症　( ) |
| 整形外科合併症　( ) | 心大動脈疾患　( ) | | 脳血管障害　( ) |
| PAD(末梢動脈疾患) ( ) | 眼科合併症　( ) | | 麻酔関連　( ) |
| 看護　( ) | 臨床工学関連　( ) | | その他(　　　　　　　)　( ) |

※ **太田和夫賞の審査希望の有無をご選択ください**。

※ 応募**カテゴリーに○**をお付けください。該当がない場合はその他に記載ください。

※ 抄録の文字制限は、演題名・筆頭演者(共同演者含め) ・所属機関名・抄録本文合わせて800字以内です。

※ 抄録本文は、フォントサイズは変えずに枠内に収まるようにしてください。

　　図表・ローマ数字・○付文字（例：①②③）・半角カタカナ（例：ｶﾀｶﾅ）は使用できません。

上付・下付文字、イタリック、ギリシャ文字などは文字化けなど正しく表示できない為、使用できません。

* 目的・方法・結果・考察の順に明記してください。
* 発表形式は、口演10分（発表7分　質疑応答3分）です。

当日は、WindowsPC (Power point　2010、2012、2013、2016)をご用意いたします。

　　Macで発表を希望される場合は、ご自身のMac及び外部出力変換ケーブル、電源アダプタをお持ちくだ

　　さい。

* ファイル名は「筆頭演者名」として保存してください。
* メール件名は、【演題登録】第30回日本腎不全外科研究会としてご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **[演題名]** | |
| **[筆頭演者・共同演者名]** ※筆頭演者に○印をつけてください。  例) ○山田 太郎 1), 田中 次郎 2) | |
| **[所属機関名]**  例)  1) ＊＊＊＊病院 ＊＊＊＊科  2) ＊＊＊＊大学 ＊＊＊＊講座 | |
| **[抄録本文]**   * 演題名・演者名・所属機関名合わせて全角800字以内でご記入下さい。 | |
| 筆頭演者氏名：  よみがな：  筆頭演者所属：  　E-mail： | 例）山田　太郎  例）やまだ　たろう  例）＊＊＊＊病院 ＊＊＊＊科  例）◯◯◯◯＠mail.co.jp |