第 43 回北陸消化器内視鏡技師学会　演題申込用紙

▶　投稿者情報

ふりがな		
所 属 名		
ふりがな		
氏　　名		
連絡先	住 所	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
北陸消化器内視鏡技師会	□　会員（会員番号　　）	□　非会員

▶　演題情報

演題名	
演者情報	注）施設名、共同演者氏名について記載してください。演者には〇印をつけて下さい

■ 抄録内容は【研究目的】、【方法】（研究対象・データ収集方法・データ分析方法）、【結果】、【考察】、【結論】を明確に記載してください。

■ 抄録の内容は他の学会や他誌、本学会の他領域に発表あるいは投稿されていないものに限ります。

■ 演題名にはメーカー名、商品名を入れないでください。抄録本文内に商品名を入れる場合は、右肩に™または®を追記してください。

■ 倫理的配慮を必要とする対象者がいる場合は、対象者または院内の倫理委員会などの同意を必ず得てください。

■ 演題名を全角 50 字以内でご入力ください。（全角文字 1 字、半角英数字 0.5 字とします）

■ 抄録本文（講者名・所属・タイトルは含まれません）全角 1000 字以内。図表の挿入はできません。

■ 本消化器内視鏡技師会ホームページ掲載している「消化器内視鏡技師領域の研究おける利益相反に関する規程」を参考に利益相反に関する自己申告を行ってください。

≪　申込先　≫

北陸消化器内視鏡技師会　事務局　梅田　加洋子

Email：hokuriku.gishikai@gmail.com

郵送：〒939-0243 富山県射水市下若 89-10　医療法人真生会　真生会富山病院　梅田　加洋子　宛