**第23回日本脳神経血管内治療学会北海道地方会**

**演題申込書**

演題提出方法

**演題募集期限 2022年8月22日（月）**

抄録は本文800文字以内とし、演題申込書および演題抄録テンプレートをWord（MS-Word）で入力し添付ファイルにて下記の事務局までE-mailでご提出ください。

・氏名、所属がそれぞれ全角80文字以内
　　 ・演題名は全角70文字以内
　　 ・key wordsは英文3個以内
　　 ・抄録本文は全角800文字以内
　　 ・テキストのみとし、画像、図表の添付はありません。

共著者氏名の後ろにご所属番号を必ずご記入ください。共著者欄が足りない場合には記入欄を増やしてください。

|  |
| --- |
| **演題申込書** |
| フリガナ |  |
| お名前 |  |
| ご所属 |  |
| 郵便番号 | 〒 |
| ご住所 |  |
| メールアドレス |  |
| お電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 備考 |  |

【お問合せ／運営事務局】

第23回日本脳神経血管内治療学会北海道地方会

TEL：011-299-5910

E-Mail：23hokkaido-jsnet@ec-pro.co.jp

**第23回日本脳神経血管内治療学会北海道地方会**

**演題抄録テンプレート**

|  |
| --- |
| **演題名（日本語）** |
| **筆頭演者氏名（日本語）** |
| **筆頭演者所属（日本語）** |
| **共著者氏名①（日本語）** |
| **共著者氏名②（日本語）** |
| **共著者氏名③（日本語）** |
| **共著者氏名④（日本語）** |
| **共著者氏名⑤（日本語）** |
| **共著者氏名⑥（日本語）** |
| **共著者氏名⑦（日本語）** |
| **共著者氏名⑧（日本語）** |
| **共著者氏名⑨（日本語）** |
| **共著者氏名⑩（日本語）** |
| **共著者所属（日本語）****１）** |
| **共著者所属（日本語）****２）** |
| **共著者所属（日本語）****３）** |
| **共著者所属（日本語）****４）** |
| **本文：抄録800文字以内****キーワード：**英文3個以内 |
| **１．** |
| **２．** |
| **３．** |