**第17回日本CKDチーム医療研究会**

**演題登録用紙**

下記フォームに必要事項をご入力の上、E-mailの添付ファイルとしてお送りください。

記入漏れや不明な点がある場合は、お問い合わせをさせていただく事がありますので

ご了承ください。

**1.筆頭演者氏名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | ふ り が な |  |

**2.所属**

|  |
| --- |
|  |

**3.連絡先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電 話 番 号 |  | F A X 番 号 |  |
| E-mail |  | | |

**4.演題名（50文字以内）**

|  |
| --- |
|  |

**5.著者・施設**

※著者は10名以内（筆頭演者含む）、施設は10施設以内。

|  |
| --- |
| 山田　太朗１）、山田　花子１）、山田　一郎２）、山田　二郎３）、山田　三郎4）、山田　四郎5）  佐藤　太朗６）、佐藤　花子７）、佐藤　一郎８）、佐藤　二郎９）、佐藤　三郎１０）  １）  ２）  ３）  ４）  ５）  ６）  ７）  ８）  ９）  １０） |

**7. 抄録本文**

**【文字数600文字以内】※図表不可**

|  |
| --- |
|  |