第307回東海外科学会抄録入力フォーム

データご提出先：第307回東海外科学会　演題登録サイト

http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/mammal.dir/

日　　　時：2025（令和 7）年 4 月 5 日（土）

会　　　場：名古屋市立大学病院 さくら講堂・病院大ホール（名古屋市）

会　　　長：遠山 竜也

（名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野）

事　務　局：名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野

サポートデスク

学会準備室内、演題登録サポートデスク

（株式会社コングレ中部支社 内）

TEL：052-880-0264

E-mail：307tokaigeka\_support@congre-info.jp

筆頭演者・所属などについて

筆頭著者情報（以下の項目は必須です：連絡の取れる先を入力してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭演者  氏名（必須） |  |
| 筆頭演者  氏名（ふりがな）（必須） |  |
| 筆頭演者  所属機関名（必須） |  |
| 所属機関住所（必須） | 〒 |
| 所属機関電話番号（必須） |  |
| 所属機関FAX番号（必須） |  |
| メールアドレス（必須） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名  ＊所属期間最大5施設までとしてください。 | ＊複数の所属機関がある場合、必ず所属機関に番号を付けてください。【例】参照  1,ここには筆頭演者の所属を入力ください。  2,  3,  4,  5, |

【例】1,藤田医科大学総合消化器外科

2,藤田医科大学小児科

3,藤田医科大学精神科

|  |  |
| --- | --- |
| 共著者氏名（ふりがな）  ＊演者（共同演者含む）は、最大20名までとしてください。 | ＊必ず上記所属機関の番号とを付けてください。【例】参照 |

【例】名古屋　太郎1、名古屋　次郎2、名古屋　三郎3、名古屋　四郎1,2

連絡先について

※連絡先が筆頭著者と異なる場合は、以下に入力してください。同じ場合には入力は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 所属機関電話番号 |  |
| 所属機関FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名  （全角50文字程度） |  |

|  |
| --- |
| 抄録本文（全角500文字から550文字程度）  ※図表は使用できません。  ※MS Wordの文字カウント機能をお使いになり文字数をご確認ください。  [校閲] タブの [文章校正] で [文字カウント] をクリックすると選択部分の文字数が確認できます。 |
| ここに入力してください。 |

入力（登録）は以上です。入力いただけましたら、第305回東海外科学会 演題登録サイトにて登録をお願いいたします。