**第1回気道疾患フロンティア研究会**

**演題申込フォーム\_一般演題**

\*は必須項目です。

|  |
| --- |
| \*筆頭演者の氏名 |
|  |
| \*筆頭演者の氏名（ふりがな） |
|  |
| \*筆頭演者の所属機関名  （例）慶應義塾大学医学部　呼吸器内科　のように途中に全角1マスを入れてください。 |
|  |
| \*筆頭演者の所属機関住所の郵便番号 |
|  |
| \*筆頭演者の所属機関住所 |
|  |
| \*筆頭演者の電話番号 |
|  |
| 上記の内線番号 |
|  |
| 筆頭演者のFAX番号 |
|  |
| \*筆頭演者のメールアドレス（携帯不可）  ※メールアドレスは必ず個人でご使用のものをご登録ください。ご所属先の共用アドレスなどのご使用は  お控えください。 |
|  |

共同演者の登録

所属機関は20施設、共同演者は筆頭著者を含め20名まで登録できます。

所属機関名の記入方法は筆頭演者の所属機関名と同じです。

（例）慶應義塾大学医学部　呼吸器内科　のように途中に全角1マスを入れてください。

|  |
| --- |
| 共同演者2の氏名 |
|  |
| 共同演者2の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者2の所属機関名 |
|  |
| 共同演者3の氏名 |
|  |
| 共同演者3の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者3の所属機関名 |
|  |
| 共同演者4の氏名 |
|  |
| 共同演者4の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者4の所属機関名 |
|  |
| 共同演者5の氏名 |
|  |
| 共同演者5の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者5の所属機関名 |
|  |
| 共同演者6の氏名 |
|  |
| 共同演者6の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者6の所属機関名 |
|  |
| 共同演者7の氏名 |
|  |
| 共同演者7の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者7の所属機関名 |
|  |

|  |
| --- |
| 共同演者8の氏名 |
|  |
| 共同演者8の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者8の所属機関名 |
|  |
| 共同演者9の氏名 |
|  |
| 共同演者9の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者9の所属機関名 |
|  |
| 共同演者10の氏名 |
|  |
| 共同演者10の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者10の所属機関名 |
|  |
| 共同演者11の氏名 |
|  |
| 共同演者11の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者11の所属機関名 |
|  |
| 共同演者12の氏名 |
|  |
| 共同演者12の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者12の所属機関名 |
|  |
| 共同演者13の氏名 |
|  |
| 共同演者13の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者13の所属機関名 |
|  |
| 共同演者14の氏名 |
|  |
| 共同演者14の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者14の所属機関名 |
|  |

|  |
| --- |
| 共同演者15の氏名 |
|  |
| 共同演者15の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者15の所属機関名 |
|  |
| 共同演者16の氏名 |
|  |
| 共同演者16の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者16の所属機関名 |
|  |
| 共同演者17の氏名 |
|  |
| 共同演者17の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者17の所属機関名 |
|  |
| 共同演者18の氏名 |
|  |
| 共同演者18の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者18の所属機関名 |
|  |
| 共同演者19の氏名 |
|  |
| 共同演者19の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者19の所属機関名 |
|  |
| 共同演者20の氏名 |
|  |
| 共同演者20の氏名（ふりがな） |
|  |
| 共同演者20の所属機関名 |
|  |

|  |
| --- |
| \*演題名（全角換算100文字以内　スペース含む） |
|  |
| \*抄録本文（全角換算800文字以内　スペース含む）  ※改行は、プログラム・抄録集作成の際に都合により編集される可能性がありますので、ご了承ください。  画像、図表および写真の掲載はできません。 |
|  |
| \*利益相反（COI）について  別添の「【J-STAR】利益相反申告書.docx」に必要事項をご記入いただき、メール添付にてお送りください。 |