**＜応募先＞**

第3回学術集会　運営事務局宛にメールでご応募ください。

icm2018@nextinnovationpartners.com

**第3回　国際臨床医学会学術集会　演題登録フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 発表形式 | ※発表形式のご希望について、いずれか選択し、それ以外を削除してください。　最終的な発表形式の決定は、会長に一任ください。　　口演発表　　　　　ポスター発表 |
| 募集分類 | ※以下分類より選択し、それ以外を削除してください。　　＜複数選択可＞Ａ－1　国際交流（学生・教育）Ａ－2　　　〃　　 （医療者研修）Ｂ－1　国際診療・看護（海外）Ｂ－2　　　〃　　　　　　（国内）Ｃ．医療通訳Ｄ．医療事務Ｆ．その他 |
| 筆頭演者 | 氏名 |  |
| 氏名（フリガナ） |  |
| 所属 |  |
| 職種 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
|  |  |  |  |
| 共同著者 | 氏名 | 所属 | 職種 |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
|  |  |
| 通信欄 |  |

|  |
| --- |
| 抄録本文（800字以内） |
|  |