（西暦）　　　　年　　　　月　　　　日

**ＹＯＵＮＧ ＩＮＶＥＳＴＩＧＡＴＯＲ ＡＷＡＲＤ ２０２４**

**応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日（西暦） | 年　　　　月　　　　日（　　　　　歳） |
| 会員番号 | **Ｎ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所　属（病院・施設名/配属先） | （職　種　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現住所及び日中連絡先 | （〒　　　－　　　　）電　話（　　　　　　　　　　　　　　　　　）ＦＡＸ（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 登録演題タイトル |  |
| 登録演題内容 | データで添付すること（E-mailでも構わない）。・抄録と発表予定資料（スライド）は必ず提出してください。 |