（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。 | | | | | | | | | |