演題登録の前に必ずご確認ください

● **本フォームに直接ご入力ください。**

● ファイル名を筆頭演者名に書き換えて保存し、登録期間中に**事務局メールアドレス（tsunenaga@okayama-u.ac.jp）までご提出**ください。

● **登録フォームへの入力情報は、そのまま抄録集に掲載されます。**入力情報に誤りが無いか、必ず登録者自身で確認してください（事務局での確認・修正はできません）。

● 登録フォーム提出後の情報修正は、登録期間中に限り可能です。登録フォームを更新し、登録期間中に上記事務局メールアドレスまで再提出してください

1. **筆頭演者の基本情報登録**

枠組み内に、**筆頭演者に関する**以下の情報を入力してください。

**筆頭演者の**氏名・ふりがな、所属機関、連絡先の郵便番号・住所・電話番号・FAX番号・E-mailアドレス

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 所属機関 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 | FAX番号 | E-mailアドレス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **演題登録**

枠組み内に、演題に関する以下の情報を入力してください。

演題名（**全角100文字以内**）、所属機関（筆頭演者・共同演者全員）、演者氏名（筆頭演者・共同演者全員）、抄録本文（**全角1000文字以内**）

* 所属機関および演者名についてはそれぞれ5施設、10名までとなります。
* 複数の所属機関を登録される場合は、**所属機関の前と演者氏名の後ろ**にそれぞれ**上付きで数字の入力**を行ってください。

　例）　所属機関： 高知大学附属病院　1産婦人科、2小児科

3高知医療センター　産婦人科

　　　　演者氏名： 高知花子1,3、坂本太郎2、高知一郎1

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 所属機関 |  |
| 演者氏名 |  |
| 抄録本文 | 【はじめに】  【症例】  【考察】 |