第19回日本訪問歯科医学会

演題応募登録書

**１．講演種別　（□にレ印を記載）**

* + １．口演発表
	+ ２．ポスター発表

**２．演題名（全角50文字以内）**

**３．抄録本文（全角500文字以内）**

**４．発表者ご連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| **医院名** |  |
| **氏名** |  |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** | **＠** |

**５．発表者の略歴**

**６．可否情報（□にレ印を記載）**

・配布用資料について：　　　　　　　　□　協力する　　□　協力しない

・収録、撮影および２次使用について：　□　承諾する　　□　承諾しない

**＊発表者の顔写真**

データのサイズ　横200ピクセル以上　胸元から頭までが入るように撮影をお願いいたします。

**■演題応募は、郵送またはE-mailで事務局までお送りください。**

一般社団法人 日本訪問歯科協会　事務局　（担当：佐藤亜美）

〒101-0037　東京都千代田区神田西福田町4ユニゾ神田西福田町ビル8F

TEL　0120-299-505　　FAX　0120-199-505

E-mail：igakukai@houmonshika.org