**第９３回　日本解剖学会学術集会・近畿支部　演題申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題 |  |
| 演者名  (全員記載・  発表者には下線) |  |
| 所属 |  |
| 発表媒体  （該当に✔） | メディアを持参する: □スティックメモリ,　□CD/DVD  その他(　　　　)  PCを持参する: □Win,　□Mac, □その他(　　　　　　） |

**御連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名(フリガナ) | （　　　　　　　） |
| 住所 | **〒** |
| Tel/Fax | Tel. |
| e-mail | @ |

10月30日(月)までに、解剖学雑誌抄録用原稿用紙（様式3）、利益相反状態申告書（様式4）とともにメールにて送付してください

送付先

〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学　解剖学講座　生体機能形態学部門

Tel: 077-548-2136、Fax: 077-548-2139（内村 康寛）

E-mail： 93kinki@belle.shiga-med.ac.jp