**特別講演・教育講演登録**

◆演題登録基本情報入力

諸連絡をするおりに必要ですので、基本情報をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 演者氏名 | 山梨　　太郎 |
| ふりがな | やまなし　たろう |
| 連絡先住所 | 〒000-0000　●●県●●市●●町0-0-0 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-Mail |  |

**第30回　関東臨床細胞学会・抄録用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 演者  共同演者 | ○臨床　太郎（CT）1）、臨床　次郎（CT）1）、臨床　花子（MT）2）  　臨床　三郎（MD）4） |
| 所属機関 | 1）●●病院臨床検査部、2）●●病院●●外科、3）●●病院病理部 |
| 抄録本文 | ※抄録本文は**1000文字**まで（英数字は、0.5文字として数えます）。 |