

第 19 回日本透析クリアランスギャップ研究会学術集会 演題応募用紙フォーマット

Best Presentation Award への応募希望 ※○を付けてください	あり	・	なし
---	----	---	----

演者所属機関名 (5 施設以内)

医療法人見本会 サンプル総合病院 ■■科¹⁾
 医療法人見本会 サンプル総合病院 ●●科²⁾

※15 名以内	氏名・所属機関番号	氏名 (ふりがな)	職種
	姓名の間はスペースを空けてご入力ください。		
筆頭演者 (発表者)	見本 太郎 ¹⁾	みほん たろう	医師
共同演者 1	奈良 研二 ¹⁾	なら けんじ	医師
共同演者 2	飛鳥 三四郎 ^{1) 2)}	あすか さんしろう	医師
共同演者 3	春日 花子 ²⁾	かすが はなこ	看護師
共同演者 4			
共同演者 5			
共同演者 6			
共同演者 7			
共同演者 8			
共同演者 9			
共同演者 10			
共同演者 11			
共同演者 12			
共同演者 13			
共同演者 14			

演題名 (全角 50 字、半角 100 字以内)

抄録本文 (全角 800 字、半角 1,600 字以内) ※画像および図表は使用できません

※Word 形式のまま提出してください。