**第132回近畿精神神経学会　演題登録フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| **演題名** |  |
| **演者****（複数の場合は「、」で区切る。発表演者には冒頭に○印をつける）** | 　　　　　　、　　　　　　　、　　　　　　　、 |
| **所属****（複数の場合は上記演者名の右上に1）２）と付記しそれぞれ記載）** | 1)2) |
| **本文****（400字以内）****必ず「精神神経学雑誌地方会報告の投稿に関する規定(2021年2月改訂)」に則り記載** |  |
| **PCの持ち込み (\*)** | □有　　□無（無の場合は、ファイル名を「（発表者のフルネーム）\_（所属）」としたご発表データを6月30日までに事務局にお送りください） |
| **精神神経学会雑誌****投稿奨励賞に応募** | □有　　□無 受賞者は、一般演題の発表内容をもとに、原則として受賞から1年以内に精神神経学雑誌に投稿していただきます |
| **発表演者　連絡先 (\*)** | E-mail：TEL： |
| **提出日 (\*)** | 　　　月　　　日 |

※(\*)の項目は、抄録集には掲載されません

＊全ての項目を埋めたことを確認の上、kinki132@belle.shiga-med.ac.jpまで添付してご送付ください。

＊メールの件名は「演題登録【（ご所属）・（お名前）】」としてください。