**演題登録申込先**：中性脂肪学会 第4回学術集会・第1回中性脂肪月間（2021）事務局

　e-mail：endai@tgbm.org

**締切り**：**2021年 10 月 6 日（水）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員種別****（該当するものに〇）** | **一般会員** | **学生会員** | **法人会員** | **賛助会員** |
| **会員氏名****（発表者が会員でない場合）** |  |
| **（フリガナ）** |  |
| **発表者氏名** |  |
| **所属機関名 / 学校名** |  |
| **郵便番号** | **〒** |
| **所在地** |  |
| **連絡先** | **Tel** | **Fax** |
| **E-mail：** |
| **推薦者****（学生会員の場合必須）** | **氏名** | **所属** |
|  |  |

**注意事項**

・発表者は、事前参加登録開始後に速やかに参加登録をお願い致します。

・事前参加登録が確認出来ない場合、演題登録を取消し致します。

・発表者が学会員の場合は、発表者の会員種別を記載ください。学会員でない場合は、

共同演者の会員種別をご記入ください。

・発表者もしくは共同演者の少なくとも1名が学会員である必要があります。

・学生会員の発表の場合、発表情報の照会を行うことがあり、推薦者の記入が必要です。

指導教官などを推薦者として記入下さい。

・ご記入いただいた内容は、本学会からの連絡以外には使用いたしません。

**演題登録フォーム**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 演題・連名者 | 演題名 | *演題名は全角 60 文字（全角１文字＝半角２文字）以内としてください。* |
| キーワード | *研究のキーワードを３つ以内でご記入ください。* |
| 筆頭演者名 | *発表者は氏名の前に○を記載すること* |
| 共著者１　氏名・所属 |  |
| 共著者２　氏名・所属 |  |
| 共著者３　氏名・所属 |  |
| 共著者４　氏名・所属 |  |
| 共著者５　氏名・所属 |  |
| 共著者６　氏名・所属 |  |
| 共著者７　氏名・所属 |  |
| 共著者８　氏名・所属 |  |
| 共著者９　氏名・所属 |  |
|  | 抄録記入の注意点 | １．機種依存文字（①、㈱、⑴等）、半角カタカナは使用不可。２．以下の文字指定が可能（文字の大きさ及び色指定は無効）　　上付文字、下付文字、イタリック、太字、下線３．文字数は全角800字以内　（全角1文字＝半角2文字） |
|  | 本文文字数は全角800字以内（全角1文字＝半角2文字） | 【目的】【方法】【結果】【結論】 |

記入時の注意

・日本語はMS明朝、英語はTimes New Romanとし、フォントサイズは10.5でご記入ください。

・青字の記入要領は削除してください。

・本要旨の内容は、抄録集作成及び演題審査に使用させていただきます。

・ご提出はWordファイルにてお願い致します。