**第93回日本呼吸器学会 九州支部秋季学術講演会**

**「ことはじめ甲子園」応募フォーム**

【送付先】 第93回日本呼吸器学会 九州支部秋季学術講演会 運営事務局

Email：jrsk93@congre.co.jp

|  |
| --- |
| 【必須】登録番号 ※登録完了メールに記載の5桁の番号 |
|  |
| 【必須】 筆頭演者\_氏名　※姓と名は全角1文字あけてください。 |
|  |
| 【必須】 筆頭演者\_氏名ふりがな　※姓と名は全角1文字あけてください。ひらがな表記。 |
|  |
| 【必須】 筆頭演者\_所属 |
|  |
| 【必須】 演題名 |
|  |
| 【必須】 証明書の提出　※下記を応募フォームと一緒にメール添付にて提出ください。　　　　　　　　・医学生：学生証のコピー　　　　　　　　・初期研修医：証明書（HPのURLよりダウンロードしてください） |

ご記入ありがとうございました。