年 　月 　日

**日本ペインクリニック学会 支部学術集会**

**一般演題申込書**

※本紙の提出先は支部で異なります。各支部学術集会の該当ページをご確認下さい。

※メールの件名は「日本ペインクリニック学会第〇回〇〇支部学術集会演題申込　氏名」として下さい。

※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。

※利益相反に関して申告の必要がある場合は、自己申告書を別途学会本部事務局にご提出下さい。

※必ずご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学術集会名** | 第　回 |  | 支部学術集会 |

記入例) 第1回 北海道 支部学術集会

**演題を登録いただくにあたり、次の承諾を全て得ている必要があります。**

・発表する研究内容および症例報告については、所属施設の倫理規定に準拠している。

・人を対象とした前向き研究では、個々の対象から書面による承諾を得ている。

・症例報告でも患者またはその家族から承諾を得ている、もしくは所属施設の承認を得ている。

**上記の承諾を得ていますか？ (下にチェックを入れて下さい) ※必須**

※倫理規範に抵触しない発表（施設紹介等）については上記規定に該当しないため、演題申込書の承認を「□得た、□得ていない、□該当しない」のうち、「□該当しない」にチェックして下さい。

[ ]  **得ている**[ ]  **得ていない**[ ]  **該当しない**

**1．演題名：必須　※演題に関する問合せの際に必要ですので、演題名は抄録本文と両方にご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**2．筆頭演者：必須　※演題の採否を通知する連絡先（採否はメールにて通知させていただきます）**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| Tel |  |
| E-mail |  |

**3．共同演者（6名以内）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

**4．抄録本文：必須**

**※演題名・筆頭演者・共同演者・所属・800字以内の抄録の順で記述して下さい。（図表不可）**

|  |
| --- |
|  |

**※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。**