第 ７８回東北地区歯科医学会

会員発表申込書

※整理番号欄には何も記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| 演題名 |  |
| 使用機材 | □ Windows　　　□ Mac |

■所属区分の明確化のため、必ずご記入くださいますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 区分 | ■該当する下記項目に○印若しくは必要事項を記入してください。  ａ．県歯科医師会（委員会）　　　　　ｂ．地区歯科医師会（委員会）  ｃ．大学〔講座・分野〕　　　　　　　ｄ．病院歯科（科）  ｅ．グループ（スタディーグループ等）ｆ．個人〔職種：　　　　　　　　　〕  ｇ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
|  |  |
|  |  |
| 共同演者氏名 |  |
|  | □ 共同演者は東北地区歯科医学会会員である。  □ 共同演者はこれから東北地区歯科医学会に入会する予定である。  （入会予定日　　　　月　　　　日） |
| 投稿形式 | みちのく齒學會雑誌投稿に際して  □ 査読付き論文を希望　　　　　　□ 事後抄録（未査読投稿）を希望 |
| 倫理規定と  利益相反 | □ 研究内容は、医の倫理、研究倫理に反せず、被検者あるいは患者の同意を得られている。  □ 利益相反の有無を明記している。 |
|  |  |
| 連絡先 | 〒  TEL:　　　　―　　　　―　　　　　FAX:　　　　―　　　　―  E-mail: |
|  |  |
|  |  |

締切日：令和７年８月２９日（金）【必着】

申込み先：〒010-0941　秋田市川尻町字大川反170番地102　秋田県歯科医師会内

第78回東北地区歯科医学会事務局

TEL：018-865-8020　FAX：018-862-9122

Ｅ-mail：somu@akita-da.or.jp

■ 事前口演抄録は、第７８回東北地区歯科医学会実施要項（Ｐ４の事前口演抄録例）を参照の上、別途MS Wordテキスト形式で作成してください。