

# FAX

## 平成 26 年度高知県放射線技師学会の演題申し込み

演題名 (※注意 以下の記述がそのままプログラム案内となります)

---

施設名

---

発表者名 (共同研究者名) 発表者を先頭に記載

---

発表者メールアドレス (座長からの質問等に使用します。携帯不可)

---

発表内容 (目的・方法・結果・考察を座長が見て分かる程度に簡略化)

FAX 送信日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日