

FAX

平成27年度高知県診療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 _____