

平成 28 年 11 月吉日

関係各位



(公・社) 福井県診療放射線技師会

会 長 白崎 伸一郎
学術研修委員会
委員長 宮下 芳幸
(公印省略)

第 9 回北陸 3 県合同診療放射線技師 学術研修会

一 般 演 題 募 集

第 9 回北陸 3 県合同診療放射線技師学術研修会を福井県自治会館にて平成 29 年 2 月 19 日 (日) に開催致します。

つきましては、本大会における会員研究発表の一般演題募集についてご案内いたします。ご繁多の事とは存じますが、多数応募いただきますようお願い申し上げます。

開催日 : 平成 29 年 2 月 19 日 (日) 10:00 ~ 16:00 (予定)
会場 : 福井県自治会館 福井市西開発 4 丁目 201 番 1 TEL 0776-57-1111
参加登録費 : 1,000 円 (非会員 2,000 円) ランチョン昼食付
演題申込期間 : 平成 28 年 10 月 31 日 (月) ~ 平成 28 年 12 月 30 日 (金)
演題申込み先 : E-mail : miyashita.yoshiyuki3019@fukui.saiseikai.or.jp
下記の申込みフォームに従い添付書類にて送付下さい。
件名は、「研究発表」でお願いします。
演題申込みされますと、確認後、メール申込み時に使用していただいたアドレス宛に演題受理の通知を返信いたします。その時点で申込み登録が完了となります。

申し込みフォーム

- i. 演題名
- ii. 施設名
- iii. 所属県
- iv. 演者名 (ふりがな)
- v. 共同演者名
- vi. 発表内容 (目的・方法等、400 字程度にまとめる)

※発表形式は、口述・PC プロジェクターに限定させていただきます。

プレゼンテーション用のデータは Windows 上で Power Point 2010~2013 で作成してください。

Macintosh で作成された場合は、Windows 上で再生確認を行ってください。

発表当日は USB にデータを入れてお持ちください。

発表時間 7 分、質疑応答 3 分とします。

問合せ先 (公・社) 福井県診療放射線技師会 学術研修担当 宮下芳幸
E-mail : miyashita.yoshiyuki3019@fukui.saiseikai.or.jp Tel : 090-1317-4527