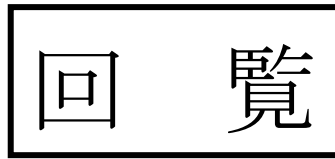


平成 30 年 10 月 吉日

関係各位

公益社団法人 福井県診療放射線技師会



会 長 山崎 巖

(公印省略)

第 11 回北陸 3 県診療放射線技師学術研修会

会員研究発表演題募集

第 11 回北陸 3 県診療放射線技師学術研修会下記の詳細にて開催致します。

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 31 年 3 月 3 日 (日) 10 : 00 ~
会場 : 福井県済生会病院 福井市和田中町舟橋 7 番地 1 TEL0776-23-1111
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 30 年 10 月 22 日 (月) ~ 平成 31 年 1 月 14 日 (月)
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」をお願いします。
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 Point2010~2016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。PCを持ち込む際は申し込む際に備考として連絡ください 発表時間7分、質疑応答3分とします。

問合せ先 公益社団法人 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