**第52回日本消化器がん検診学会東海北陸地方会　演題作成フォーム**

テキストボックス（グレーの部分）にて必要事項を入力･選択し、下記の抄録送付先へご送信ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **応募セッション** |  |
| **演題名** |       |
| **演者所属**（施設名・所属科）※複数の場合は番号を付けてください　例）１．●●病院　●●科　　　２．△△病院　△△科 |       |
| **演者氏名および****上記の所属番号**例）検診太郎１、検診花子２ | 筆頭演者 |       (ふりがな：　     ) |
| 共同演者 |       |
| **抄録本文**※全角800字以内、　図表・写真等は登録不可 |       |
| **筆頭演者連絡先**※郵便番号、電話番号、FAX番号は　半角にて入力しハイフンをつけて　ください |  |
| 住所：〒     　　　     　　 |
| TEL：　      | FAX：　      |
| MAIL：　      |
| **利益相反について** | → 「有」の場合は、学会当日にCOI申告書（原本）のご提出をお願いいたします。　　詳細は<http://www.jsgcs.or.jp/about/coi/index> をご確認ください。 |
| **倫理審査について**※ご確認の上、チェックボックスに　✔をつけてください | 「JSGCS演題登録時Medical ethics申請」に基づいてご応募をお願いいたします。  詳細は<https://www.jsgcs.or.jp/about/rinrishinsa/index> をご確認ください。[ ]  **日本消化器がん検診学会の倫理指針に従っています** |

**★演題申込期限：　2023年8月31日（木）必着　　　　　★****抄録送付先：****jsgcs52@ccs-net.co.jp**