**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**](mailto:jsgcs52@ccs-net.co.jp)