

演題応募要項

《例(こちらをクリック)》を参考に抄録を作成し、本文メールに添付してご応募ください。

作成は Word でお願い致します。保存の際に拡張子を.doc として下さい。

添付ファイル(抄録)のタイトルは**筆頭演者名.doc**としてください。

応募先アドレス: mws29@atalacia.com

演題タイトル 全角 50 文字以内

演者名	}	全角 950 文字以内(目安 1行あたり35文字)
所属機関名		
抄録本文		

※改行、空白スペースも文字数として含みます。

※演題要旨は、刷り上がり A4 版 1 ページとなります。

抄録の最後に下記内容を明記してください。

頂いた個人情報は事務局との連絡用にのみ使用いたします。

- ① 筆頭演者ふりがな
- ② 連絡先:電話番号
- ③ 連絡先:メールアドレス

応募期間: ~~2010年6月30日まで~~ **2010年7月20日(火) まで延長しました。**

募集演題: Ablation 治療に関連する演題を広く募集致します。一般演題、症例報告など。

応募演題の中からシンポジウムなどを企画したいと考えております。

外科・内科(消化管・肝・胆・膵)領域

泌尿器領域

婦人科領域

その他

事務局: 第29回 Microwave Surgery 研究会事務局

関西医科大学附属滝井病院 消化器肝臓内科

お問い合わせはお手数ですが、Eメールでお願い致します。

演題応募担当: 国島 mws29@atalacia.com

