|  |
| --- |
| **第25回成人先天性心疾患学会総会・学術集会抄録作成テンプレート** |
| **[演題名]MSP明朝、14ｐｔ、Bold　（40文字迄）[演題名(英文字) ]（30words以内）** |
| [筆頭演者氏名]　記入例：　○鈴木 太郎[筆頭演者所属機関名]　記入例：　○○病院 ●●科[筆頭演者氏名(英文字)]　記入例：　○TAROU SUZUKI[筆頭演者所属機関名(英文字)]　記入例：　○○Hospital　●●dept |
| [共著者氏名]　記入例：　○山田　太郎１）　鈴木　花子２）[共著者所属機関名]　記入例：　○○病院 ●●科１）　　○○大学 ●●部２）[共著者氏名(英文字)]　記入例：　Taro Yamada１）　Hanako Suzuki２）[共著者所属機関名(英文字)]　記入例：　○○Hospital１）　　○○University dept２） |
| [抄録本文] MSP明朝、11ｐｔ制限文字数は全角600文字（半角1200文字）、英文300 wordsになります。「抄録作成にあたっては、本テンプレート（ひな型）を使用して、演題名、著者名（筆頭、共著者含む）、著者所属機関名（筆頭、共著者含む）および抄録本文を記載してください。ご筆頭演者所属機関、所属部門の名称は「臨床講座名」での入力をお願い致します。また演題タイトルはMSP明朝14ポイント、本文はMSP明朝11ポイントで作成し、抄録を添付してください。DOC、DOCX形式のファイルのみ受け付けます。受領通知は、投稿フォームに記載されたメールアドレス宛に自動送信いたします。メールが届かない場合または、抄録がうまく送信できない時は下記大会運営事務局までお問い合わせください。」大会運営事務局：株式会社プロコムインターナショナル連絡先：〒135-0063　東京都江東区有明三丁目6番地11　TFTビル東館9階TEL：03-5520-8821　FAX：03-5520-8820電子メール：jsachd25@procom-i.jp |