**第63回日本医療・病院管理学会学術総会**

**一般公募企画　申込書**

　年　　月　　日

※下記項目をご入力のうえ、**2025年5月9日（金）**までに登録フォームに添付してご提出ください。

**■企画責任者連絡先（企画の実施責任者を記載してください。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 会員番号 | |  |
| 所属 |  | | | |
| TEL |  | FAX |  | |
| E-mail |  | | | |

※採否の連絡事項につきましては、記載のE-mailアドレス宛に連絡いたします。

**■企画テーマ（仮題でも可）**

|  |
| --- |
|  |

**■開催日時と発表時間の希望**

＊開催可能日が限定されている場合等あれば、希望日時をお知らせください。

＊企画するセッションの所要時間をお知らせください。

※原則として「60分間」または「90分間」の企画を基本として考えています。ただし、学術総会長が

必要と認めたときには「120分間（60分間×2枠）」の企画を認める場合があります。

|  |
| --- |
|  |

**■企画の概要（100～200字程度）**

|  |
| --- |
|  |

**■座長、演者（演題名は仮題でも可）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 座長1 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 座長2 | 氏　名 |  | 所　属 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 演者1 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |
| 演者2 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |
| 演者3 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |
| 演者4 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |
| 演者5 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |
| 演者6 | 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 演題名 |  | | |

※枠が足りない場合は、増やしてください。

**■その他・通信欄**

|  |
| --- |
|  |

＜お問い合わせ先＞

第63回日本医療・病院管理学会学術総会　運営事務局

株式会社プロコムインターナショナル

TEL：03-5520-8821　E-mail：jsha63th@procom-i.jp