**第39回日本糖尿病・肥満動物学会年次学術集会　演題登録フォーム**

**※必須項目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筆頭演者**※** | 氏名 | | | ふりがな | |
|  |  | |  |  |
| 所属番号**※**  ＊下記「所属」欄の**所属番号を**入力ください。  ＊複数の施設に所属している場合はすべての番号を入力してください。 | | |  | | |
| 住所**※**  （勤務先または自宅） | □　勤務先　　　　　　□　自宅 | | | | |
| 〒 | | | | |
| 電話番号**※**（携帯番号可） |  | | | | |
| 連絡先メールアドレス**※** |  | | | | |
| 会員確認**※** | □　会員　　　　　□　非会員　　　　　□　入会申請中 | | | | |
| 投稿セッション**※**  \*該当箇所に ☑（チェック）を入れてください。 | □　一般演題（若手研究奨励賞）  □　一般演題（口演）  □　一般演題（学生セッション（大学院生含む）） | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属施設**※**  ※施設名及び部署・科名を  入力してください。  ※筆頭著者の所属施設名は、  **0１**に入力してください。 | 01  **筆頭著者** |  |
| 02 |  |
| 03 |  |
| 04 |  |
| 05 |  |
| 06 |  |
| 07 |  |
| 08 |  |
| 09 |  |
| 10 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同演者氏名  ※筆頭演者を除く9名まで |  | 氏名 | | ふりがな | | 所属番号 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

倫理審査確認**※**　＊下記の該当箇所に ☑（チェック）を入れてください。

**※「実験動物に関する日本糖尿病・肥満動物学会指針」に遵守しているか。**

□はい □ いいえ

**※ 施設内での動物実験の許可を得ているか。**

□はい □ いいえ

**※ 実験動物愛護の視点から研究を実施しているか。**

□はい □ いいえ

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名**※**  ＊全角60文字以内 |  |
| 抄録本文（全角600文字以内）**※** | |
| ここに入力してください。 | |