

筆頭著者

氏 名*	(日本語表記)(姓) (名) (例)吉田 (例)茂 (ふりがな)(姓) (名) (例)よしだ (例)しげる
所属機関番号*	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
職種*	選択してください v
職種 (その他) **	その他を選択された場合は、下記へ入力してください
日本人間ドック・ 予防医療学会の会員番号*	 (半角アルファベット+4桁または5桁の数字) (不明の方、申請中の方は、 「99999」と入力してください。)
発表者	☐ 筆頭著者が発表する場合、こちらをチェックして下さい。

①

筆頭著者の所属機関名

1.所属機関名*	 (例) 東京大学 医学部 医療情報学科 のように途中に全角1ますを入れて ください
----------	--

筆頭著者の所属機関住所

郵便番号*	郵便番号の検索 (例)123-4567
住 所*	都道府県を選択してください v
電話番号*	(内線) (例)03-3815-5411 内線番号の入力は任意です。
FAX番号	 (例)03-1234-5678

筆頭著者の電子メールアドレス

連絡先電子メールアドレス*	
確認用*	 *確認のため、もう一度入力してください。

著者の所属機関が複数にまたがるときは以下に記入し、著者記入欄にあるチェックボックスをチェックしてください。

所属機関名 2から5の記入方法は所属機関1と同じです。共著者の氏名（日本語表記）の記入の仕方も、筆頭著者の記入欄と同じです。

2.所属機関名	(日本語表記)
3.所属機関名	(日本語表記)
4.所属機関名	(日本語表記)
5.所属機関名	(日本語表記)

共著者が発表する場合は、発表を行う著者の氏名記入欄の「発表者」項にチェックしてください。

②

共著者2

氏 名	(日本語)(姓) (名) (ふりがな)(姓) (名)
日本人間ドック・予防医療学 会の会員番号	 (半角アルファベット+4桁または5桁の数字) (不明の方、申請中の方は、 空欄か「99999」と入力してください。)
所属機関番号	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
発表者	☐ 共著者2が発表者の場合、こちらをチェックして下さい。