**日本ペインクリニック学会 支部学術集会**

**一般演題申込書**

**提出先/お問合せ先：**[**kjspc3@c-linkage.co.jp**](mailto:kjspc3@c-linkage.co.jp)**（第3回関西支部学術集会 運営事務局）**

※メールの件名は「日本ペインクリニック学会第3回関西支部学術集会演題申込　氏名」として下さい。

※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。

※利益相反に関して申告の必要がある場合は、自己申告書を別途学会本部事務局にご提出下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **支部学術集会名** | 第3回 | **関西** | 支部学術集会 |

記入例) 第2回 北海道 支部学術集会

**申請者(筆頭演者)**※演題の採否を通知する連絡先（採否はメールにて通知させていただきます）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号(10ケタ)** | | **フリガナ** | |  | |
|  | | **氏　名** | |  | |
| **所　属** |  | | | | |
| **電　話** |  | | **E-mail** | |  |

**共同演者**※原則6名迄、原則会員に限りますがチーム医療に携わるコメディカルの方、大規模研究に携わる他分野の研究者は例外として共著者に限り非会員の登録も認めます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 会員番号 | 所属 | 職種 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**演題名**

|  |
| --- |
|  |

**※演題名は抄録本文と両方にご記入下さい。**

**■演題を登録いただくにあたり、次の承諾を全て得ている必要があります。**

・発表する研究内容および症例報告については、所属施設の倫理規定に準拠している。

・人を対象とした前向き研究では、個々の対象から書面による承諾を得ている。

・症例報告でも患者またはその家族から承諾を得ている、もしくは所属施設の承認を得ている。

**■上記の承諾を得ていますか？（必須）**

下にチェックを入れて下さい。**※チェックがない演題は採用できませんのでご注意ください。**

倫理規範に抵触しない発表（施設紹介等）については上記規定に該当しないため、演題申込書の承認を「□得た、□該当しない」のうち、「□該当しない」にチェックして下さい。

**上記承諾を、　　 得ている　　　　　 該当しない（理由：**

**抄録本文**

**※演題名・筆頭演者名・共同演者名・所属・抄録（800字以内）の順で記述して下さい。（図表不可）**

**※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。**

|  |
| --- |
|  |