

研 究 発 表 要 項

研究分担者の先生より、研究発表者の先生方への周知徹底を御願ひ申し上げます

提出書類	注意事項	締切日 (必着)
演題・発表方法 連絡用紙 (様式-1)	<ul style="list-style-type: none"> ・演題発表数は1ないし2演題 ・発表時間 (1演題につき10分+討論5分程度の予定) ・1演題につき1枚提出 ・発表分野を記入 ・PCからの液晶プロジェクターでの発表のみ ・「PC発表データについてのご案内」をご一読下さい 	E-mail 添付文書で返送 <u>10月20日(火)</u>
発表抄録 (様式-2)	<ul style="list-style-type: none"> ・抄録集にはそのまま印刷します (個人を特定する事項を入れない・誤字・脱字に注意) ・用紙の左上隅の四角は空欄にする (事務局で記入) ・演者には○と (ふりがな) をふる ・1演題につき1枚提出 	E-mail 添付文書で返送 <u>11月10日(火)</u>
出席者名簿 (様式-3)	<ul style="list-style-type: none"> ・出席予定日に○を記入して下さい ・昼食の要または不要を消して下さい (昼食を用意致します) ・合計数を記入願います 	

神経変性疾患に関する調査研究班 研究代表者 中野 今治

事務局：森田 光哉 (事務担当：奥沢・野原)

自治医科大学 内科学講座 神経内科学部門

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL:0285-58-7352 FAX:0285-44-5118 E-mail:neuropro@jichi.ac.jp