第 24 回医学情報サービス研究大会（長崎大会）
演題・参加者企画申込書

演題・企画名	
フリガナ 代表者名	
所　　属	
住　　所	〒　　－
連絡先	TEL：　　FAX：
e-mail	
希望発表形式	一般演題　・　ポスターセッション　・　参加者企画 （いずれかに○をつけてください）
概　　要 （200 字程度）	
備　　考	※共同発表者がいる場合は「氏名（所属）」をご記入ください

■送付先■　第 24 回医学情報サービス研究大会事務局
〒850-8515　長崎市東山手町 1-50
活水女子大学図書館内　森茂樹
TEL：095-820-6028　FAX：095-823-3701