

第57回愛知臨床外科学会開催のご案内

《日 時》2022年2月11日(金・祝)

《場 所》愛知県医師会館

《会 長》刈谷豊田総合病院 病院長 田中 守嗣

《連絡先》〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

宮井 博隆(消化器外科)／松下一光(事務)

TEL：0566-21-2450 FAX：0566-22-2493

《演題申込方法》

提出先：airin@toyota-kai.or.jp 第57回愛知臨床外科学会事務局 宛

演題申込期間：2021年11月1日(月)～12月10日(金)

※演題申込はE-mailでの受付とします。採否は会長にご一任ください。

※演題受領時、返信メールをお送りします。返信メールが一両日中に届かない場合はご連絡ください。

《抄録メール送付書式》

演題名(改行)

所属(改行)

発表者、共同演者氏名(演者間には句読点(、)を入れてください。)(改行)

抄録：(段落の切れ目以外は改行しないでください。)

飾り文字や下線・図表は使わないでください。

演題名から抄録まで**25文字×16行395文字**で収めてください。

(抄録より二行あける)

申込者：

所 属：

所属先住所：

TEL：

E-mail：