|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜筆頭演者＞氏名/ふりがな | 姓 | 名 | せい | めい |
|  |  |  |  |
| ＜筆頭演者＞所属機関・部門 | 〔例〕 ●●病院 外科1)　 　※筆頭演者の所属を必ず1）にしてください。 |
| 1） |
| ＜カテゴリ＞ | [ ] 1.関節リウマチⅠ(内科)　　[ ] 2.関節リウマチⅡ(外科)　　　[ ] 3.リウマチ性疾患　　　　　　　[ ] 4.リウマチ性疾患と内科・外科的治療　　　[ ] 5.その他 |
| ＜若手リウマチ医奨励賞　受賞者セッション＞ | [ ] 応募する　[ ] 応募しない | 対象 | [ ] 卒後5年以内及び学生　(2019年3月卒業まで)　　[ ] 卒後6年以降15年以内（2009年3月から2018年3月卒業まで） |
| ＜筆頭演者＞連絡先【〒】【住所】【TEL】【FAX】【E-mail】 | 〒 |  |
| 住所： |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| ＜共同演者＞氏名 | 〔例〕 山田太郎2），田中花3） |
|  |
| ＜共同演者＞所属機関・部門 | 〔例〕 ●●病院 消化器外科2），同　○○科 3） |
|  2）　　　　　　　　　　　3) |
| 演題名（全角60文以内） |  |
| 抄録本文（全角800文以内） | 【利益相反：**有or無**】 |

**提出期限：2023年8月14日（月）必着**