

会 員 各 位
関 係 各 位

一般社団法人 青森県臨床検査技師会
会 長 小 島 佳 也
学術部長 石 山 雅 大
(公 印 省 略)

第 44 回青森県医学検査学会 一般演題の募集について

謹啓 厳寒の候、会員の皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第 44 回青森県医学検査学会が野辺地町にて開催されることになりました。

つきましては、下記の要領で一般演題を募集いたしますので、会員の皆様には多数ご応募くださるようお願いいたします。

敬具

記

『第 44 回青森県医学検査学会』

1. 開催日 平成 29 年 6 月 4 日 (日曜日)
 2. 会 場 まかど観光ホテル (野辺地町)
 3. 演題申込 部門名、演題名、施設名、発表者氏名を明記のうえ、下記の申込先まで申込みください。
申込締切 平成 29 年 3 月 24 日(金)[必着]
 4. 抄録提出 演題名、施設名、演者、共同演者の順で記載し、内容は 600 から 700 字以内とする。Microsoft Word で作成し、メール又はメディア (CD-R) で下記の申込先まで提出して下さい。
提出締切 平成 29 年 3 月 24 日(金)[必着]
 5. 演題・抄録申し込み先：青臨技学術部長
〒036-8004 弘前市大町 3-8-1
弘前市立病院 臨床検査科 石山 雅大
e-mail : gadai@infoamori.ne.jp
 6. 発表形式 PC 発表のみ
(Windows 用 Microsoft PowerPoint で作成)
 7. 発表受付 発表用プレゼンテーションは動作確認のため事前受付とします。
平成 29 年 5 月 26 日(金)[必着]までに下記まで送付してください。
メール又は CD-R でお願いいたします。
- ※注 1 :画像は JPEG で圧縮したものを貼り付け、ファイルサイズが極端に大きくなりすぎないようにご注意ください。
- ※注 2 :学会当日、プレゼンテーションの差し替えは受け付けません。完成版を送付してください。
- 発表用メディア送付先：青臨技事務局
〒036-8563 弘前市本町 53
弘前大学医学部附属病院 検査部 藤田絵理子
e-mail : aoringijimukyoku@gmail.com