**第２９回学術集会**

**一般演題発表（口頭・ポスター）申込**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 演題名 |  |
|  | 演題枠 | [ ]  基礎 [ ]  臨床 ※いずれかにチェックをお願いします |
| ③ | 発表者 |  |
| ※氏名の後に所属の略記を「（　）」で囲んで入れてください※連名の場合は「・」で連ね、発表者氏名の前に○印を記してください |
| ④ | 代表者 | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| メール |  |
| ⑤ | 発表要旨500字程度でお願いします※図表および写真は掲載不可 |  |

**提出〆切：2024年9月6日(金)まで**

※口頭発表：WindowsのPCを使用します。発表7分・質疑応答3分の予定です

※ポスター：縦型で、縦1200mm×横900mm以内のサイズでお願いします

提出先：**日本乳房炎研究会 事務局**

〒980-8572　仙台市青葉区荒巻字青葉468-1 東北大学大学院農学研究科内

FAX： 022-757-4315

E-mail： jsbm@g-mail.tohoku-university.jp