【例】○千葉　太郎（かなざわ　たろう）1

千葉　次郎2

千葉　三郎3

千葉　四郎1,2

**第27回日本咳嗽学会学術大会　抄録入力フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| ○筆頭著者氏名（ふりがな必須）共著者氏名（ふりがな不要） |  |

※所属機関の番号を付けてください。

【例】1千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

2千葉大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

3千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |

※複数の所属機関がある場合、所属機関に番号を付けてください。

筆頭著者情報（以下の項目も必ずご入力下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 所属機関電話番号 |  |
| 所属機関FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※連絡先が筆頭著者と異なる場合は、以下に入力して下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 所属機関電話番号 |  |
| 所属機関FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

--------------抄録本文は次ページに入力してください---------------

|  |
| --- |
| 演題名（**全角50文字以内**） |
| 抄録本文（**全角600文字以内**） |
|  |
| キーワード |
|  |