**第29回日本遠隔医療学会学術大会**

**分科会セッション申込書**

**年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| **分科会名** |  |
| **分科会****会長名、所属** |  |
| **会長　E-mail** |  |
| **希望日時****※第3希望まで番号を****ご記入ください** |  | **10/24（金）午前** |  | **10/24（金）午後** |
|  | **10/25（土）午前** |  | **10/25（土）午後** |
| **開催趣旨** |  |
| **予定演者・仮演題** | **演者１：氏名、会員／非会員、所属、仮演題名****演者２：氏名、会員／非会員、所属、仮演題名****演者３：氏名、会員／非会員、所属、仮演題名****演者４：氏名、会員／非会員、所属、仮演題名****※非会員は抄録提出時までに会員登録してください。** |
| **ディスカッション有無** | **有 ／ 無** |
| **その他ご要望等****※開催時間など****ご希望があれば****ご記入ください。** |  |

**【申込締切】2025年４月28日（月）**

**【申込先】第29回日本遠隔医療学会学術大会 運営事務局　jtta-2025@ichiko.ne.jp**