**第29回日本遠隔医療学会学術大会**

**公募シンポジウム申込書**

**年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **内容** | | | |
| **申込責任者**  **氏名、所属、会員番号** |  | | | |
| **申込責任者　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** |
| **セッション名** |  | | | |
| **開催趣旨** |  | | | |
| **予定座長** | **座長候補１：氏名、会員／非会員、所属**  **座長候補２：氏名、会員／非会員、所属** | | | |
| **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**