**第6３回栃木県総合医学会　演題（口演）　申込書**

申込年月日　令和６年　　月　　日

１．応募部門（該当するほうに○）

　　研修医部門　・　一般部門

２．推薦者（所属する郡市・大学医師会、登録分科学会、病院の長）

　　団体名

　　代表者氏名

３．応募者情報（ご連絡先）

　　所属医療機関名

（研修医のみ　年次：　　　年目）

　　ＴＥＬ

　　ＦＡＸ

　　E-mail

４．演題名（仮題の場合、内容が分かるもの）

※発表者氏名、所属医療機関、演題名は、周知媒体（ポスター・チラシ・ホームページ等）

　および参加者への配布資料に掲載予定です。