|  |
| --- |
| この抄録入力フォームに必要事項をご入力の上、  メール添付にて運営事務局（19jagsm@m-qol.co.jp）までご送付願います  応募締め切り：　2025年10月10日（金） |

**第19回 日本性差医学・医療学会学術集会 演題応募フォーマット**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **カテゴリー** | 01 臨床医学（内科系）　 02 臨床医学（外科系）  03 社会医学・産業医学　 04 基礎医学研究　 05 薬学　 06 看護・保健  07 その他の医療系各領域　 08 医学教育・看護教育・薬学教育・その他の教育  09 ジェンダード・イノベーション（フェムテック）関連  10 ヘルスケア・ウエルネス・医療機器関連　 11 人文・社会学系・ジェンダー研究  12 行政・政治・経済　 13 文化・カルチャー　 14 国際関連　 15 その他  （該当するところにチェックをつけてください） | | |
| **演題名** | （全角50字、半角100字以内） | | |
| **優秀演題・YIA** | 応募する  ※応募の場合のみチェックをいれてください | **生年月日** | 年　　月　　日  ※YIAに応募の方のみご入力ください |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **筆頭演者連絡先** | **ふりがな** | |  | | **所属番号** | (下の所属欄の番号を入力してください) | | |
| **氏名** | |  | |
| **緊急連絡先（TEL）** | |  | | **会員区分** | 会員・入会手続中・非会員  （該当するところにチェックをつけてください） | | |
| **E-mail** | |  | | | | | |
| **筆頭演者・共著者**  **所属** | 1 |  | | | | | |
| 2 |  | | | | | |
| 3 |  | | | | | |
| 4 |  | | | | | |
| 5 |  | | | | | |
| 6 |  | | | | | |
| ７ |  | | | | | |
| **共著者氏名**  **※筆頭以外10名まで** |  | **氏名** | | **ふりがな** | | | **所属番号** |
| 例 | 心臓　太郎 | | 例：しんぞう　たろう | | | 例：1、3 |
| 1 |  | |  | | |  |
| 2 |  | |  | | |  |
| 3 |  | |  | | |  |
| 4 |  | |  | | |  |
| 5 |  | |  | | |  |
| 6 |  | |  | | |  |
| 7 |  | |  | | |  |
| 8 |  | |  | | |  |
| 9 |  | |  | | |  |
| 10 |  | |  | | |  |

|  |
| --- |
| **抄録本文（全角1,000字、半角2,000字以内）**※画像および図表は使用できません |
|  |

【提出先】第19回 日本性差医学・医療学会学術集会　運営事務局

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

メディカルクオール株式会社内

E-mail：[19jagsm@m-qol.co.jp](mailto:19jagsm@m-qol.co.jp)

※運営事務局にて入力