

(財)鳥取県動物臨床医学研究所内

第 29 回動物臨床医学会 年次大会事務局

FAX : 0858-26-2158

## 第 29 回動物臨床医学会年次大会 発表演題申込用紙

送信日 年 月 日

発表者氏名	フリガナ		
病院名 又は 所属			
院長 ( ) 勤務医 ( ) VT ( ) 学生 ( ) その他 ( )			
住 所	〒		
TEL		FAX (*原稿校正の際に使用しますので、校正時 に使用可能な FAX 番号をご記入下さい。)	
E-mail			

連絡先が上記と異なる場合はご記入下さい。

住 所	〒		
TEL		FAX (*原稿校正の際に使用しますので、校正時 に使用可能な FAX 番号をご記入下さい。)	

申込区分	一般口演 (他の学会で発表していないもの) ビデオセッション・ポスターセッション・動物病院スタッフ口頭発表 症例検討 (希望分科会: 神経、呼吸器、循環器、腎泌尿器、生殖器、運動器、消化器、 歯科、感覚器 (眼科)、耳鼻咽喉科、皮膚、内分泌・外分泌、 血液・免疫、腫瘍、エキゾチック、理学療法、行動学、その他)
演題名	

\*ご記入頂きました個人情報は、学会運営のために利用し、他の目的で利用することはありません。