**第40回日本生殖免疫学会学術集会
　【抄録フォーマット】**

**【１】演題名：和文**

|  |
| --- |
| **演題名（必須）**　フォントは，MS Pゴシックを使用．　**和文60文字以内** |
|  |

**【２】発表者・共同演者　氏名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **発****表****者****に****○** | **氏名（必須）**フォントは，MS Pゴシックを使用．英語表記はArialを使用． | **所属機関番号（必須）**次の【３】より該当の所属番号を記入してください．（複数選択可） |
| 入力例 | かな | とやま　いちろう | 1,3,4 |
| 漢字 | 富山　一郎 |
| 英語 | Ichiro Toyama |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |

**【３】発表者・共同演者の所属機関**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属機関番号**【２】発表者・共同演者 氏名の所属機関番号欄に該当する下記の所属機関番号を記入してください. | **所属機関（必須）**フォントは，MS Pゴシックを使用．英語表記はArialを使用． |
| 入力例 | 富山大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 |
| Department of Obstetrics and Gynecology, University of Toyama, Toyama, Japan（所在地の記入もお願いします） |
| 1 |  |
|  |
| 2 |  |
|  |
| 3 |  |
|  |
| 4 |  |
|  |

※所属記載欄が不足した場合は，適宜「行」を追加してください（右欄外 “↲ ” にカーソルを合わせ,エンターキーを押下）．

**【４】抄録本文：和文**

|  |
| --- |
| **和文抄録本文（必須）**　　**900文字以内**　　フォントは，MS Pゴシックを使用．英語表記はArialを使用．抄録本文中の図表の使用はお控えください．句読点には，“ ，（コンマ）”および“ ．（ピリオド）”を使用してください． |
|  |

**【５】演題名：英文**

|  |
| --- |
| **演題名（必須）**　フォントは，Arialを使用．　**英文60word以内** |
|  |

**【６】抄録本文：英文**

|  |
| --- |
| **英文抄録本文（必須）**　　**250 words以内**　　フォントは，Arialを使用．抄録本文中の図表の使用はお控えください．句読点には，“ ，（コンマ）”および“ ．（ピリオド）”を使用してください． |
|  |

**【７】発表代表者の連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名（必須）** |  |
| **御所属（必須）** |  |
| **御住所（必須）** | 〒 |
| **連絡用****E-mailアドレス****（必須）** |  |
| **電話番号（必須）** |  | **ＦＡＸ番号** |  |

【重要】提出する際、ファイル名は必ず「名前　所属機関名」としてください（例：富山　一郎　富山大学）