**縁台登録申込み先**：中性脂肪学会第2回学術集会事務局 　e-mail：[sanka@tgbm.org](mailto:sanka@tgbm.org)

**登録申込み締切り**：平成 30年 9 月 25 日（火）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員種別（該当するものに〇）※** | **一般会員** | **学生会員** | | **法人会員** | **賛助会員** |
| **会員名（発表者が会員でない場合）** |  | | | | |
| **（フリガナ）** |  | | | | |
| **発表者氏名** |  | | | | |
| **所属機関名 / 学校名** |  | | | | |
| **郵便番号** | **〒** | | | | |
| **所在地** |  | | | | |
| **連絡先** | **Tel** | | | **Fax** | |
| **E-mail：** | | | | |
| **TGBM poster award 応募の有無** | **有　・　無** | | | | |
| **学生会員の場合は推薦者情報** | **推薦者氏名** | | | **推薦者所属** | |
|  | | |  | |
| **学術集会参加登録** | **済　・　未** | | **参加登録がお済みでない方は**  **参加登録書も同時にお送りください** | | |

※発表者が学会員の場合は発表者の会員種別を、学会員でない場合は共同演者の会員種別をご記入ください。

・発表者もしくは共同演者の少なくとも1名が学会会員である必要があります。

・1人の会員が複数の学生会員の推薦者となることは可能です。学生会員は推薦者となれませんので指導教官などを推薦者として下さい。

・ご記入いただいた内容は、本学会からの連絡以外には使用いたしません。

**［タイトル］ （例）中性脂肪と健康に関する研究**

［発表者］○中性 花子1、脂肪 太郎2

［所属］1中性大学、2脂肪病院

【目的】

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

【方法】

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

【結果・考察】

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇

※1ページ以内（A4用紙横向き）でご作成いただきますようお願いいたします。

※日本語はMS明朝、英語はTimes New Romanとし、フォントサイズは12をご使用ください。

※発表者の前に○をご記入ください。

※本要旨の内容は抄録作成及びTGBM poster awardの審査に使用させていただきます。