

## SHOCK WAVE JAPAN2018 演題登録フォーム

### 作成要領

- 演題名は全角で 70 文字以内とします。
- 演題名、氏名、所属を除いた本文は全角で 400 文字以内とします。
- 演題につき共同演者は 10 名までとします。共同演者が 5 名以上の場合は、欄を追加してご使用ください。
- 半角の英数字は 2 文字で 1 文字とします。
- 特殊文字（ISO8859-1）の使用はできません。
- 図表は使用できません。
- 提出のメールの件名は、「SHOCK WAVE JAPAN2018 演題募集」としてください。
- 提出するファイル名は、「筆頭演者名」としてください。
- ご本人が登録されたデータをそのまま使用して抄録集を作成します。ミスタイプには十分ご注意ください。演題登録締め切り後は共同演者の追加・変更も含め原稿の変更は一切お受けすることができません。確認を頂きますようお願いいたします。
- 受領通知は、投稿時に使用されたメールアドレス宛に送信いたします。メールが届かない場合、または抄録がうまく送信できない場合は下記運営事務局までお問い合わせください。はがき等での投稿受領通知は行いませんので、ご了承ください。

# SHOCK WAVE JAPAN2018 演題登録フォーム

**演題名** ※全角 70 文字以内

## 筆頭演者

氏名

所属

## 共同演者 1

氏名

所属

## 共同演者 2

氏名

所属

## 共同演者 3

氏名

所属

## 共同演者 4

氏名

所属

## 共同演者 5

氏名

所属

## SHOCK WAVE JAPAN2018 演題登録フォーム

抄録本文（日本語）※全角 400 字以内

### 連絡先

E-mail

TEL

※ご提供いただいた個人情報は厳重に管理し、本研究会以外の用途では使用いたしません。

#### <登録フォーム送付先>

E-mail : vmg-shockwave2018@karlstorz.co.jp

SHOCK WAVE JAPAN2018 演題募集担当者 宛

#### <演題募集に関するお問合せ>

SHOCK WAVE JAPAN2018 運営事務局（佐々木）

TEL : 090-5398-5883

E-mail : vmg-shockwave2018@karlstorz.co.jp

カールストルツ・エンドスコピー・ジャパン株式会社 VMG 事業部

〒102-0071 東京都千代田区富士見 2 丁目 7 番 2 番 ステージビルディング 8F