CVIT 研修医・学生 Award 2023 **＜応募用紙＞**

**ご提出者**

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 研修医　　・　　医学部生 |
| 氏名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 所属または学校名 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

**推薦者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属または学校名 |  |
| Email |  |

**発表者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 共同演者氏名 | ＊所属が複数にわたる場合、番号にて明記してください。 |
| 所属 | ＊所属が複数にわたる場合、番号にて明記してください。 |
| 演題名(100文字以内) |  |
| 本文（400文字以内） |  |

＊必要事項をご記入のうえ、CVIT2023運営事務局（cvit2023@convention.co.jp）宛てにメールでご応募ください。