**SAMI2025　抄録登録フォーム**

**SAMI2025運営事務局（E-mail：sami@chu-ad.co.jp）にご提出ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 発表者   氏名（フリガナ）  ※必須項目 | 例）放射線　太郎（ホウシャセン　タロウ） | |
| 1. ご連絡先   ※必須項目 | 〒 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| ③　所属  ※必須項目 | 例）放射線大学医学部　画像診断科　※所属は簡略化せず、正式機関名を記入してください。 | |
| ④⑤ 共同演者  氏名（フリガナ）  所属  ※20名、20施設まで  　記入いただけます。  ※所属は簡略化せず、正式機関名を記入  してください。  ④⑤ 共同演者  氏名（フリガナ）  所属  ※20名、20施設まで  　記入いただけます。  ※所属は簡略化せず、正式機関名を記入  してください。 | 1人目 | 氏名（フリガナ） |
| 1人目 | 所属 |
| 2人目 | 氏名（フリガナ） |
| 2人目 | 所属 |
| 3人目 | 氏名（フリガナ） |
| 3人目 | 所属 |
| 4人目 | 氏名（フリガナ） |
| 4人目 | 所属 |
| 5人目 | 氏名（フリガナ） |
| 5人目 | 所属 |
| 6人目 | 氏名（フリガナ） |
| 6人目 | 所属 |
| 7人目 | 氏名（フリガナ） |
| 7人目 | 所属 |
| 8人目 | 氏名（フリガナ） |
| 8人目 | 所属 |
| 9人目 | 氏名（フリガナ） |
| 9人目 | 所属 |
| 10人目 | 氏名（フリガナ） |
| 10人目 | 所属 |
| 11人目 | 氏名（フリガナ） |
| 11人目 | 所属 |
| 12人目 | 氏名（フリガナ） |
| 12人目 | 所属 |
| 13人目 | 氏名（フリガナ） |
| 13人目 | 所属 |
| 14人目 | 氏名（フリガナ） |
| 14人目 | 所属 |
| 15人目 | 氏名（フリガナ） |
| 15人目 | 所属 |
| 16人目 | 氏名（フリガナ） |
| 16人目 | 所属 |
| 17人目 | 氏名（フリガナ） |
| 17人目 | 所属 |
| 18人目 | 氏名（フリガナ） |
| 18人目 | 所属 |
| 19人目 | 氏名（フリガナ） |
| 19人目 | 所属 |
| 20人目 | 氏名（フリガナ） |
| 20人目 | 所属 |

|  |  |
| --- | --- |
| ⑥発表分野(Ⅰ)、(Ⅱ)  それぞれ1つ  ※必須項目 | 発表分野(Ⅰ) |
| 発表分野(Ⅱ) |
| ⑦演題名  全角50文字以内  ※必須項目 |  |
| ⑧抄録  全角1,000文字以内  ※必須項目 |  |

**SAMI2025運営事務局（E-mail：sami@chu-ad.co.jp）にご提出ください。**

**締切：2025年4月30日（水）正午**