**ポスター発表申込書　兼**

**抄録テンプレート**

|  |  |
| --- | --- |
| **演　題** |  |
| **施設名** |  |
| **所　属** |  |
| **発表者氏名** |  | 電話番号： |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| **共同研究者氏名****施設名** |  |
| **本文****(テキストのみ)** | 【目的・背景】【方法】【結果】【考察】【結語】 |

**※本文の【】の内容については、任意に変更可能とします。**

**※本文は、800文字以内（演題・氏名等を含まず）で記載してください。**

**＜提出先メールアドレス＞**

日本医療マネジメント学会第23回島根支部学術集会　事務局

松江市立病院　総務課　川上・佐伯

E-mail : **s-mgmt23＠matsue-cityhospital.jp**