**第65回日本心身医学会九州地方会　演題(ポスター)登録用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭演者氏名 |  |
| 筆頭演者ふりがな |  |
| 筆頭演者所属 |  |
| 共同演者氏名 |  |
| 共同演者所属 |  |
| ご住所（ご自宅orご所属先） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 会員番号 |  |
| 備考 |  |
| タイトル（全角40文字程度） |  |
| 本文（全角800文字以内　※スペース含む、図表不可） |
|  |

演題送付先メールアドレス：info@shinshinkyushu65.jp