

第40回東北矯正歯科学会学術大会
演題申し込み用紙

演題募集要項にある演題申し込み用紙の記入方法をお読みになって記入してください。

申し込み締切日：2024年3月15日（金）

申し込み先：第40回東北矯正歯科学会学術大会事務局（抄録担当）

〒036-8004 青森県弘前市大町二丁目10-3

矯正歯科じん歯科クリニック

TEL：0172-37-1182 FAX：0172-37-4182

E-mail：office@jin-dental.com

発表方法	学術展示	症例展示	症例報告	認定医更新用 症例報告
演題名				
演者				
所属				
筆頭演者	(ふりがな)			
	氏名			
	連絡先	〒 住所： 固定電話番号： ファックス番号： 携帯電話番号： Eメール：		
倫理審査	承認済	承認機関： 承認番号：		
	対象外	(倫理審査を必要としない演題)		
利益相反	無 ・ 有 ()			