**第50回日本臓器保存生物医学会学術集会　指定演題応募フォーム**

以下の欄に必ず連絡先の記載をお願いします

抄録の記載欄は２ページ目になります

|  |  |
| --- | --- |
| 発表演者名 |  |
| 発表演者のふりがな |  |
| 発表演者所属 |  |
| 発表演者所属のふりがな |  |

共著者名(所属に番号をつけてください)：

≪記載例：藤田　太郎（１）≫

|  |  |
| --- | --- |
| 共著者名１ |  |
| 共著者名２ |  |
| 共著者名３ |  |
| 共著者名４ |  |
| 共著者名５ |  |
| 共著者名６ |  |
| 共著者名７ |  |
| 共著者名８ |  |

共著者の所属(番号順に記載ください)：

≪記載例：藤田医科大学病院　腎泌尿器外科≫

|  |  |
| --- | --- |
| 共著者所属１ |  |
| 共著者所属２ |  |
| 共著者所属３ |  |
| 共著者所属４ |  |
| 共著者所属５ |  |
| 共著者所属６ |  |
| 共著者所属７ |  |
| 共著者所属８ |  |

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※２ページ目に抄録を記載してください。

タイトル(50字以内)

|  |
| --- |
|  |

抄録本文(800字以内)

|  |
| --- |
|  |

カテゴリ番号（４ページ目のカテゴリ一覧から選択してください）

|  |  |
| --- | --- |
| カテゴリ番号 |  |

※３ページ目にご略歴を記載してください。

抄録掲載用のご略歴を１０行程度でご記載ください。

また、掲載用のお写真の添付をお願いします。

略歴（１０行程度）

|  |
| --- |
|  |

**※記入後はメールに添付の上、（50jsopbendai@p-forest.co.jp）まで送付して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **カテゴリー** |
| 1. | シンポジウム：機械灌流保存；保険収載に向けた課題と展望　臓器保存機能再生プロジェクト小委員会企画　（公募／一部指定） |
| 2. | シンポジウム：マージナルドナーとホストレスポンス 　臓器ホストレスポンス小委員会企画 （公募／一部指定） |
| 3. | シンポジウム：異種移植：日本における異種移植研究の現状と課題異種移植プロジェクト小委員会企画 （公募／一部指定） |
| 4. | シンポジウム：医工連携：臓器機能回復のバイオマーカーに関して医工連携委員会企画 （公募／一部指定） |
| 5. | シンポジウム：移植後慢性期の薬物療法を考える　～合併症対策および併存症併発時の免疫維持療法の工夫～1.免疫抑制薬の最適化−PK/PD解析からの推測2.感染症発症時の免疫抑制薬の用量調節3.周産期における薬物療法4.糖尿病対策（SGLT2阻害薬の使用など）5.高脂血症対策6.高血圧症対策7.高尿酸血症対策8.その他医薬理研究プロジェクト小委員会企画　（公募／一部指定） |
|  6. | 招請講演  |
|  7. | 教育講演 |
|  8. | 特別講演  |