**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 |