|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 演者氏名 | (例)九大太郎1 | ふりがな： |
| 共同演者氏名 | (例)福岡次郎1、博多三郎2 |
| 演者所属 | (例)1九州大学病院、2九州大学薬学部 |
| 日本臨床薬理学会 | □　学会員　　　　□　非学会員　　　　□　学生 |
| 連絡先（E-mail） |  |
| 要旨（400字程度） |

※注意事項※

・フォント：MSゴシック体、12ポイントで作成してください。

・A4用紙1枚内におさめてください。（400字程度）

・抄録作成時に使用させて頂きますのでご了承ください。

・作成したファイルは事務局（**thirota@phar.kyushu-u.ac.jp**）へお送りください。

・メールのタイトルに「九州・沖縄地方会演題登録」と記載してください。