日耳鼻学会神奈川県地方部会 第 193 回学術講演会 会 長 折舘 伸彦

一般演題募集について

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

第 193 回日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会学術講演会を 2020 年 11 月 28 日(土) 14 時より Web 上で横浜市立大学主催のもと開催致します。

つきましては、一般演題を下記のごとく募集いたしますので<u>メールでご</u> <u>応募ください</u>。尚、演者及び共同演者は原則として日耳鼻神奈川県地方部 会会員に限りますのでご留意ください。

今回のWeb開催にあたり、以下の点を必ずご確認いただき、ご同意の上、演題をお申し込みください。

- ①COVID-19 感染対策として第 193 回神奈川県地方部会学術講演会は Zoom を用いた Web 形式で行います。
- ②発表希望者は各自で Zoom の使用環境を整えてください。また学術講演会中のシステム障害へは十分な対応ができない可能性があり、発表の中断・中止、講演会の中断・中止となる場合があります。
- ③発表希望者は 11月20日までの期日厳守で一人当たり参加費2,000円を 指定の振り込み先に事前に納入してください。なお振り込み手数料は各 自でご負担ください。また振り込み時は必ず個人のフルネームをご利用 いただき、医療機関名での振り込みは行わないでください。
- ④地方部会事務局より入金の確認報告を行う際に Zoom のミーティング ID、パスコードお知らせいたします。学術集会当日は待合室を設け、事前納入者一覧と照合してからのミーティングへの招待となります。 共同演者を含め、演者全員の事前納入の記録が確認されない限り、ミーティング ID、パスコードのみでは学術集会へ参加いただくことはできません。
- ⑤申込方法詳細は裏面をご確認ください。

≪第193回日耳鼻神奈川県地方部会学術講演会演題申込み要綱≫

- 1) <u>演題締切日</u> <u>2020 年 10 月 15 日 (木) 必着</u> 申し込み後、確認のメールをお送りいたします。 送信後 1 週間以内に返信がない場合はメール以外の方法で直接ご 連絡くださいますようお願い致します。
- 2) 演題申込先

〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 横浜市立大学附属病院 耳鼻咽喉科 西村剛志

TEL: 045-787-2687 FAX: 045-783-2580

e-mail:gnishimu@yokohama-cu.ac.jp

3) 参加費振込先

横浜銀行 本店営業部 普通 1596320 日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会

ボ川県地刀部云 担当理事 倉田 文雄

(ニホンシ゛ヒ゛インコウカカ゛ッカイカナカ゛ワケンチホウフ゛カイ タントウリシ゛ クラタ フミオ)

※演題申し込みの際には下記の順番にご記載くださいますようお願い致します。またメールの<u>件名の先頭に193回</u>とご記載下さい。

演題名 〇〇〇〇〇〇

演者・共同演者名 〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇・・・

(姓と名の間にスペースをいれてください。)

医療機関名 (○○○○○病院または医院)