|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜筆頭演者＞氏名/ふりがな | 姓 | 名 | せい | めい |
|  |  |  |  |
| ＜筆頭演者＞所属機関・部門 | 〔例〕 ●●病院 外科1)　 　※筆頭演者の所属を必ず1）にしてください。 |
| 1） |
| ＜筆頭演者＞連絡先【〒】【住所】【TEL】【FAX】 | 〒 |  |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| ＜共同演者＞氏名（19名以内） | 〔例〕 山田太郎2），田中花3） |
|  |
| ＜共同演者＞所属機関・部門（9施設以内） | 〔例〕 ●●病院 小児科2），同　○○科 3） |
|  2）　　　　　　　　　　　3) |
| 所属学会（　）内に◯印をつける | （　）日本小児心筋疾患学会　　（　）小児循環動態研究会 |
| 演題名（全角50字以内） |  |
| 抄録本文（全角800字以内） |  |

**氏名：**

**演題区分**

　　以下の①～④の演題区分から１つを選択してください。

**選択番号：**

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 日本小児循環動態研究会への応募 |
| ② | 日本小児心筋疾患学会への応募 |
| ③ | 日本小児循環動態研究会 学術集会YIAへの応募 |
| ④ | 日本小児心筋疾患学会 学術集会YIAへの応募※YIAの応募資格

|  |  |
| --- | --- |
| 1） | 日本小児心筋疾患学会・日本小児循環動態研究会の会員であること。(学術集会当日に学会場において会員登録することでも可) |
| 2） | 2025年10月4日時において、45歳未満であること。 |
| ※ | YIAへの応募者多数である場合は、プログラム委員会が一次審査としてYIA候補演題として発表頂くか、他の演題と同様に口演頂くかを選定させて頂きます。 |

 |

**倫理審査（必須）**

本演題について倫理審査を受けていますか。

下記の中から１つ選択してください。（演題の採択に影響しません）

**該当番号：**

選択してください

1. すでに倫理審査を得て承認を受けている。
2. 発表までに承認を受ける予定である。
3. 倫理審査を受ける予定はないー倫理審査を必要としない。
4. 倫理審査を受ける予定はないー自施設に倫理審査を行う機能がない
5. 倫理審査を受ける予定はないー倫理審査が必要な内容か否かがわからない。

　６．倫理審査を受ける予定はないーその他。

**提出期限：2025年7月26日（土）正午必着**