**第８7回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表申込書**

申込日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 発表形式 | 会場発表とWeb発表　・　Web発表のみ |
| 演題名 | 　 |
| 演者氏名 | 　 |
| 演者所属 | 　 |
| 共同発表者の氏名及び所属　 | 氏名 |
| 所属 |
| 演者の連絡先 | 　　〒住所 |
| 電話 |
| FAX |
| E-mail |

**投稿締め切り：8月4日（金）**

※発表抄録の投稿はE-mailにてお願い致します。

【投稿先】

第87回全国学校歯科保健研究大会　運営事務局

株式会社JTB　西日本MICE（マイス）事業部

E-mail：87gakkoushika@jtb.com

**発表抄録**（400字以内）

氏名

**投稿締め切り：8月10日（木）**

※発表抄録の投稿はE-mailにてお願い致します。

【投稿先】

第87回全国学校歯科保健研究大会　運営事務局

株式会社JTB　西日本MICE（マイス）事業部

E-mail：87gakkoushika@jtb.com