**第44回医療情報学連合大会（第25回日本医療情報学会学術大会）**

**共同企画セッション申込書（企画書）**

提出期限　2024年6月3日（月）

宛先：第44回医療情報学連合大会 大会事務局　　　　　提出日　2024年　　月　　　日

jcmi44office@med.kyushu-u.ac.jp

**JAMI窓口担当者　※必須記載項目**

氏名

住所 〒　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

E-mail

**相手学会（団体）窓口担当者　※必須記載項目（全項目）**

学会（団体）名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

住所 〒　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

E-mail

**企 画 内 容**

|  |  |
| --- | --- |
| タイトル |  |
| 企画要旨 | (400~800字）※別紙ワード文書を添付ください |
| 言語（○印） | 日　本　語　　・　　英　語 |
| 時間枠（○印） | 120分枠　・　90分枠 |
| 形式（○印）\* | シンポジウム形式　・　ワークショップ形式 |
| 座長予定者  （氏名・所属）  （JAMI会員・非会員） | 1. （会員・非会員） 2. （会員・非会員） |
| 発表予定者  （氏名・所属）  （JAMI会員・非会員） | 1. （会員・非会員） 2. （会員・非会員） 3. （会員・非会員） 4. （会員・非会員） 5. （会員・非会員） 6. （会員・非会員） 7. （会員・非会員）   （会員・非 |

　\*形式　シンポジウム形式は、各演者に詳細抄録を投稿していただきます。

ワークショップ形式は、オーガナイザーのみに詳細登録を投稿していただきます。