

第18回全国救急隊員シンポジウム オンライン演題登録システム 入力ナビゲーション

「発表者」の情報をご記入ください。

第18回 The 18th National Ambulance crew Symposium
全国救急隊員シンポジウム

演題発表者登録 → 登録内容確認 → 登録完了

会議名称
第18回全国救急隊員シンポジウム

演題発表者

氏名 (必須/全角日本語) 姓: 名:
(例: 金沢) (例: 太郎)

ふりがな (全角ひらがな) 姓: 名:
(例: かなざわ) (例: たるう)

電子メールアドレス (必須/半角英数字)
(例: info@fasd.or.jp)
*電子メールアドレスを再度入力してください。
(電子メールアドレスを確実に届けるための確認用です)

所属施設名入力

所属施設名 (必須/日本語)
(例: 金沢市消防局中央消防署〇〇出張所副士長)

所属施設名 (抄録集表示用) (必須/日本語)
(例: 金沢市消防局)

都道府県 (必須)

住所 (必須)
(例: 東京都八王子市南大沢4-6)

郵便番号 (半角数字)
(例: 192-0364)

電話番号 (必須/半角数字) (内線番号)
(例: 042-675-9931)

FAX番号 (半角数字)
(例: 042-675-9050)

パスワード決定

パスワード (必須/半角英数字)
*4文字以上10文字以内で任意の半角英数字を決めてください。
*大文字小文字は区別されます。

登録内容確認へ

オンライン演題登録に関するお問合せはこちら → kanazawa09@congre.co.jp

所属 (局・学校・センター)
・部署・役職までご記入ください。

抄録印刷用に使用いたします
ので所属のみご記入ください。

第18回 The 18th National Ambulancecrew Symposium
全国救急隊員シンポジウム



共同演者登録 → 登録内容確認 → 演題登録 → 登録内容確認 → 登録完了

会議名称

第18回全国救急隊員シンポジウム

講演者

氏名 姓：金沢 名：太郎

共同演者所属施設名入力

所属施設名 (抄録集表示用)	1)	金沢市消防局
所属施設名 (抄録集表示用) (全角日本語)	2)	
所属施設名 (抄録集表示用) (全角日本語)	3)	
所属施設名 (抄録集表示用) (全角日本語)	4)	
所属施設名 (抄録集表示用) (全角日本語)	5)	

「共同研究者」が「発表者」と異なる施設に所属している場合はこちらに「所属施設名」をご入力ください。

共同演者入力

共同演者	氏名 (姓) (全角日本語)	氏名 (名) (全角日本語)	ふりがな (姓) (全角ひらがな)	ふりがな (名) (全角ひらがな)	所属施設
入力例	金沢	太郎	かなざわ	たろつ	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

「共同研究者」の情報を
ご記入ください。

共同研究者の所属施設に
対応する上記の番号を選
択してください。

内容確認へ

オンライン演題登録に関するお問合せはこちら → kanazawa09@congre.co.jp

第18回 The 18th National Ambulance crew Symposium
全国救急隊員シンポジウム

共同演者登録 → 登録内容確認 → 演題登録 → 登録内容確認 → 登録完了

発表形式・発表分野指定

発表形式 (必須)

一般発表

一般発表のみとなります。

発表分野 (必須)

自由演題

クリックして自由演題を選択してください。

演題入力

文字数確認

【特殊文字の入力方法】 特殊文字の入力はこちらのサンプルをコピーして抄録本文にご使用ください。

演題名 (必須)

40字以内 (全角文字換算)

現在の字数 0文字 (残り 40文字)

現在の字数 0文字 (残り 1000文字)

制限文字数を超えて入力すると、内容確認ボタンをクリックした際にエラーが表示されます。

抄録本文 (必須)

1000字以内 (全角文字換算)

内容確認へ

オンライン演題登録に関するお問合せはこちら → kanazawa09@congre.co.jp