|  |
| --- |
| **演題** |
| **演者** |
| **所属** |
| **日本臨床薬理学会　　□　学会員　　　　□　非学会員　　　　□　学生** |
| **連絡先電話番号　　　　　－　　　　－** |
| **要旨** |

・MSゴシック体　フォント12ポイントでお願いします。

・A4用紙1枚内におさめてください。

・発表者の前には○をつけてください。

・発表者にふりがなをつけてください。

・抄録作成時に使用させて頂きます。

・ファイルを下記アドレスにお送り下さい。

yakuri-kinki2017@dmi.med.osaka-u.ac.jp