**第29回日本CT検診学会学術集会　【抄録フォーマット】**

**【１】演題名**

|  |
| --- |
| **演題名（必須）**　フォントは，MS明朝を使用．　注）文字数制限はありません． |
|  |

**【２】代表者の連絡先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名（必須）** |  | | |
| **御所属（必須）** |  | | |
| **御住所（必須）** |  | | |
| **連絡用E-mail**  **アドレス（必須）** |  | 電話番号 |  |

**【３】発表者・共同演者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **発**  **表**  **者**  **○** | **氏名（必須）**フォントはMS明朝 | | | **所属機関番号（必須）**【４】の所属番号を記入（複数可） | **会員番号（発表者必須）** |
| 例 | 姓 | 名 | 1,3,4 |  |
| 仙台 | 一郎 |
| **○** |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

※所属記載欄が不足した場合は，適宜「行」を追加してください（右欄外 “↲ ” にカーソルを合わせ,エンターキーを押下）．

**【４】発表者・共同演者の所属機関**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所属機関番号**【３】発表者・共同演者 氏名の所属機関番号欄に該当する下記の所属機関番号を記入してください. | **所属機関（必須）**フォントは，MS明朝を使用． | |
| 例 | 東北医科薬科大学　光学診療部 |
| 1 |  | |
| 2 |  | |
| 3 |  | |
| 4 |  | |
| 5 |  | |

※所属記載欄が不足した場合は，適宜「行」を追加してください（右欄外 “↲ ” にカーソルを合わせ,エンターキーを押下）．

**【５】シンポジウム・ミニシンポジウムへの応募の有無、募集テーマ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **シンポジウム・ミニシンポジウムへの応募（必須：下記①～③のいずれかの番号を右に記載）** | |  |
| 1. **応募しない、② 応募する（不採用の場合は一般演題に応募する）、③ 応募する（不採用の場合は取り下げ）** | | |
| **応募するシンポ・ミニシンポ（応募する場合は必須：下記の①～④のいずれかの番号を右に記載）** | |  |
| 1. **シンポジウム１：「**低線量下での画質改善という二兎を追う」 2. **シンポジウム２：「**AI（人工知能）による胸部画像診断の最前線」 3. **ミニシンポジウム１：「**大腸CTスクリーニングにおける診療放射線技師の役割―タスク・シフト/シェア推進による業務拡大を見据えて―」 4. **ミニシンポジウム２：「**CT検診で健康寿命の延伸を図る」 | | |
| **一般演題　募集テーマ**下記一覧より「主題の番号」を選択し，下記に入力してください   |  |  | | --- | --- | | 主題の番号 |  | | １．技術 | 被ばく管理、被ばく低減、撮影技術機器開発、コンピューター支援、その他 | | ２．呼吸器系・胸部 | 肺がん検診、肺気腫性変化・びまん性肺疾患、縦隔・胸膜病変  炎症性疾患・抗酸菌症、たばこ対策、その他 | | ３．消化管・腹部・骨盤腔 | 大腸CT（技術・成績）、大腸CT（副次所見の評価）、その他 | | ４．内臓脂肪・循環器・骨 | 内臓脂肪、循環器、骨、その他 | | ５．教育的症例 |  | | ６．その他 |  | | | |
| **主題の番号（一般演題に応募する場合には必須：上記の番号を右に記載）** |  | | |

**【６】抄録本文**

|  |
| --- |
| **抄録本文（必須）**　　**全角800文字以内**　　フォントは，MS明朝を使用． 抄録本文中の図表の使用はお控えください． |
| Ⅰ目的：  Ⅱ材料および方法（又は症例の概要）：  Ⅲ結果（又は経過）：  Ⅳ考察および結論： |