

第 43 回上信越神経病理懇談会（日本神経病理学会上信越地方会）の御案内

第 43 回上信越神経病理懇談会を下記のように企画いたしましたので御案内致します。
つきましては、演題の御出題、ならびに本会への御参加を宜しくお願い申し上げます。

記

1. 日 時：平成 29 年 10 月 28 日（土） 午前 11 時～午後 6 時
2. 会 場：信州大学医学部 第2講義室および第2実習室
松本市旭3丁目1番1号
3. 演題募集要項
 - （1）演題内容：興味ある、あるいは診断上問題のある神経疾患の生検・剖検例。
 - （2）発表形式：病理標本の展示，演題論旨の口演説明（パワーポイント使用），
標本観察，演題ごとの討議。
 - （3）申込方法：演題名，演者名（発表者に○印），所属，臨床と組織所見，問題点を
記入した 800 字程度の抄録（マイクロソフトのワード形式）を，
次の申込先へ，添付文書でお送り下さい。
 - （4）申 込 先：信州大学医学部神経難病学 水落 千賀子
メールアドレス：c_mizuochi@shinshu-u.ac.jp
 - （5）申込〆切：平成 29 年 9 月 15 日
4. 参加費：2,000 円（昼食はお弁当を用意いたします）
5. 懇親会：参加費 3,000 円。懇談会終了後，懇親会を予定しております。
なお，懇談会，懇親会とも，技術員・国外留学生・学部学生は無料です。
6. 演題応募，その他に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。
信州大学医学部神経難病学 山田 光則 nori@shinshu-u.ac.jp
電話：0263-37-3059

以上

平成 29 年 7 月 吉日

第 43 回上信越神経病理懇談会
世話人 山田 光則
信州大学医学部神経難病学講座

第 43 回 上信越神経病理懇談会 抄録作成についてのご連絡

(活字は 11 ポイント，演題名等を含めて総計 800 字程度以内，図表等も含め，A4 1 枚に収めることをご配慮下さいますようお願いいたします)

演題名

演者名 ○A¹⁾，B²⁾，C³⁾，・・・ (発表者に○を付けてください)

所属 ¹⁾ X，²⁾ Y，³⁾ Z，・・・

【症例】年齢，性別

【家族歴等】

【臨床経過】病歴，臨床所見，検査所見，画像所見など

【病理所見】剖検所見，組織所見など

【問題点など】

以上