

令和3年11月吉日

関係各位

第18回中国四国出生前医学研究会  
当番世話人 前田 長正  
(高知大学医学部産科婦人科学教室 教授)

## 第18回中国四国出生前医学研究会 一般演題募集のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で「第18回中国四国出生前医学研究会」を開催させていただくこととなりました。つきましては、下記の要項で一般演題を募集いたします。

皆様からの多数のご応募をお持ち申し上げます。募集締切は、令和3年12月20日(月)までになります。

新型コロナウイルス感染状況によりましては、開催形式を変更させていただく可能性もございますことをご了解いただきたく存じます。研究会についての最新情報は、高知大学医学部産科婦人科学講座のホームページ ([http://www.kochi-u.ac.jp/kms/fm\\_obstr/index.htm](http://www.kochi-u.ac.jp/kms/fm_obstr/index.htm)) または本研究会ホームページ (<https://www.chushiprenatal.com/>) にてご確認下さい。

ご多忙とは存じますが、ご興味のある方は是非ご出席下さいますようお願い申し上げます。

また、ご所属機関の皆様へのご周知も重ねてお願い申し上げます。

謹白

### 記

開催日：令和4年2月12日(土)

会場：ちより街テラス 3F ちよテラホール

〒781-0806 高知県高知市知寄町2丁目1-37

TEL：088-883-5444

内容：一般講演 13:00～15:30

特別講演 15:30～16:30

講師 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター  
センター長 左合 治彦 先生

タイトル「出生前診断と生命倫理と胎児治療」

参加費：医師5,000円、コメディカル3,500円

発行単位：日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会

日本産婦人科医会、日本小児科学会、臨床遺伝専門医、

臨床細胞遺伝学認定士、認定遺伝カウンセラー

以上

### 【連絡先】

第18回中国四国出生前医学研究会事務局

〒783-8505 南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部産科婦人科学教室内

TEL：088-880-2383 FAX：088-880-2384

E-mail：chushi2021@kochi-u.ac.jp

当番世話人：前田長正

担当：泉谷知明 渡邊理史 澤村千保

## 一般演題登録方法

- 本研究会ホームページ (<https://www.chushiprenatal.com/>) 内、次回の学会ページの登録書式をダウンロードし、本フォームに直接ご入力ください。
- ファイル名を筆頭演者名に書き換えて保存し、登録期間中に事務局メールアドレス ([chushi2021@kochi-u.ac.jp](mailto:chushi2021@kochi-u.ac.jp)) までご提出ください。
- 登録フォームへの入力情報は、そのまま抄録集に掲載されます。入力情報に誤りが無いか、必ず登録者自身で確認してください（事務局での確認・修正はできません）。
- 登録フォーム提出後の情報修正は、登録期間中に限り可能です。登録フォームを更新し、登録期間中に上記事務局メールアドレスまで再提出してください。

(登録フォーム)

**演題登録の前に必ずご確認ください**

- **本フォームに直接ご入力ください。**
- ファイル名を筆頭演者名に書き換えて保存し、登録期間中に事務局メールアドレス ([chushi2021@kochi-u.ac.jp](mailto:chushi2021@kochi-u.ac.jp)) までご提出ください。
- **登録フォームへの入力情報は、そのまま抄録集に掲載されます。**入力情報に誤りが無いか、必ず登録者自身で確認してください（事務局での確認・修正はできません）。
- 登録フォーム提出後の情報修正は、登録期間中に限り可能です。登録フォームを更新し、登録期間中に上記事務局メールアドレスまで再提出してください

**1. 筆頭演者の基本情報登録**

枠組み内に、**筆頭演者に関する**以下の情報を入力してください。

筆頭演者の氏名・ふりがな、所属機関、連絡先の郵便番号・住所・電話番号・FAX番号・E-mail アドレス

氏名	ふりがな	所属機関	郵便番号	住所	電話番号	FAX 番号	E-mail アドレス

**2. 演題登録**

枠組み内に、演題に関する以下の情報を入力してください。

演題名 (全角 100 文字以内)、所属機関 (筆頭演者・共同演者全員)、演者氏名 (筆頭演者・共同演者全員)、抄録本文 (全角 1000 文字以内)

\* 所属機関および演者名についてはそれぞれ5施設、10名までとなります。

\* 複数の所属機関を登録される場合は、**所属機関の前と演者氏名の後ろ**にそれぞれ上付きで数字の入力を行ってください。

例) 所属機関: 高知大学附属病院<sup>1</sup>産婦人科、<sup>2</sup>小児科  
<sup>3</sup>高知医療センター 産婦人科

演者氏名: 高知花子<sup>1,2</sup>、坂本太郎<sup>2</sup>、高知一郎<sup>1,3</sup>

演題名	
所属機関	
演者氏名	
抄録本文	