第5回経橈骨動脈脳血管内治療研究会申込書演題登録応募シート

（transradialneurointervention@gmail.comにメール添付で送付してください）

（**メールの件名**を**“第5回経橈骨動脈脳血管内治療研究会演題登録”**にしてください）

本会のテーマは「保守？推進？TRNの分岐点」としております。うまくいった症例ばかりでなく困難症例の共有も非常に有益です。TRN初期経験からチャレンジングな症例、各種の工夫、ピットフォール、合併症例、困難症例など、幅広く募集いたします。奮ってのご発表お願いいたします。演題内容に関しては、TRNの有用性や注意点等に焦点を当てていただき、病変部の治療内容（コイル塞栓、CASなどの手技的な内容）は簡潔にまとめていただけると、より有意義な議論ができると思いますので宜しくお願いいたします。

1. 演者氏名 ：
2. 演者氏名（ひらがな） ：
3. 共同演者氏名 ：
4. 演者メールアドレス ：

 演者メールアドレス（確認） ：

1. 演者施設名 ：
2. 演者診療科 ：
3. 電話番号（施設代表・市外局番含） ：
4. ご施設の経橈骨動脈治療経験総数 ：　　例（概数で結構です）
5. 演題名 ：
6. 抄録 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(700字以内)