第6回経橈骨動脈脳血管内治療研究会申込書演題応募シート

（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6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「低侵襲治療へのブレイクスルー」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に焦点を当てたうえで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。演題多数により一般口演をいただけない場合、ビデオ発表（2025/02/18までの事前登録制、Microsoft, PowerPointによる動画発表）としてご発表いただくことが可能です。ビデオ発表のご希望の有無についても⑩でご教示いただけますと幸いです。

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. 一般口演が多数の場合、ビデオ発表を希望します。（諾・否）
7. 抄録 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(700字以内)