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）　：

⑤ 演者施設名　：

⑥ 演者診療科　：

⑦ 電話番号（施設代表・市外局番含）：

⑧ ご施設の経橈骨動脈治療経験総数　：　例（概数で結構です）

⑨ 演題名　：

⑩ 一般口演が多数の場合、ビデオ発表を希望します。（諾・否）

⑪ 抄録　：

（700 字以内）