

第10回Liquid Biopsy研究会 発表抄録登録フォーム

セッション名：指定演題

に必要事項をご入力ください。※は入力必須事項です。

提出・お問合せ先	第10回Liquid Biopsy研究会 運営事務局 生方上・木下宛 E-mail: 10lb@convention.co.jp
提出期限	2025年10月31日（金）正午までにご登録をお願いいたします。
提出方法	発表抄録のファイル名は以下に設定し、運営事務局にメールにて送付ください。 ファイル名：「発表者氏名_セッション名（例：リキッド太郎_シンポジウム1）」

1 発表者の氏名・所属番号 ※

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号（入力例：1、3）
リキッド	太郎	りきっど	たろう	1, 2

所属機関が2つ以上ある際は、以下の項目2に  
情報をご入力いただき、該当する所属機関の  
番号を左記にご入力ください。  
記入例：リキッド太郎の所属は、以下2つ。  
杏林大学医学部泌尿器科学、●●大学

2 発表者所属機関名 1 ※

発表者の所属機関名を入れてください。複数の所属がある場合は項目4に2つめ以降をご記入ください。

所属機関名 1	杏林大学医学部泌尿器科学（Liquid Biopsy 研究会事務局）
〒	181-8611
住所	東京都三鷹市新川6-20-2
TEL	0422-47-5511（内3648）
FAX	0422-42-8431
E-mail	liquidbiopsy@ks.kyorin-u.ac.jp

3 共同研究者情報

共同研究者 1

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号
リキッド	花子	りきっど	はなこ	2

リキッド花子の所属機関は、以下1つ。  
●●大学

共同研究者 2

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号
バイオブシー	次郎	ばいおぶシー	じろう	1

バイオブシー次郎の所属機関は、以下1つ。  
杏林大学医学部泌尿器科学

共同研究者 3

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号
バイオブシー	三郎	ばいおぶシー	さぶろう	2、3

バイオブシー三郎の所属機関は、以下2つ。  
●●大学、▼▼研究所

共同研究者 4

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 5

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 6

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 7

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 8

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 9

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

共同研究者 1 0

姓（漢字）	名（漢字）	姓（ふりがな）	名（ふりがな）	所属機関番号

4 所属機関名

所属機関名 2

●●大学

所属機関名 3

▼▼研究所

所属機関名 4

所属機関名 5

所属機関名 6

所属機関名 7

所属機関名 8

所属機関名 9

所属機関名 1 0

5 演題名（70文字以内） ※

文字数 20

演題名を70文字以内で記載してください。

6 抄録本文（600文字以内） ※

文字数 22

抄録本文を600文字以内で記載してください。

7 略歴（7行以内） ※

ご略歴を7行以内で記載してください。

入力例：  
●●年（西暦） ●●大学 卒業  
●●年（西暦） ●●大学 博士  
●●年（西暦）～●●年（西暦） ●●大学 助手  
●●年（西暦）～●●年（西暦） ●●大学 助教授

8 利益相反の有無 ※

上記演題について、利益相反の有無を開示してください。

利益相反の有無 

有 ※以下に詳細を記載いたします。

 ※選択してください

※有の場合、以下に詳細を記載してください。

●●株式会社、株式会社■■■