※受付番号※　　　　　受付　　　月　　　日

**２０１９年度佐賀県放射線技師学術大会演題申込用紙**

２０１９年　　月　　日

|  |
| --- |
| 演題名： |
| 演者： |
| 所属施設： |
| 共同演者： |
| 抄録（400字以内） |