

第 49 回上信越神経病理懇談会(日本神経病理学会上信越地方会)の御案内

第 49 回上信越神経病理懇談会を下記のように企画いたしましたので御案内致します。
つきましては、多数の先生方の御参加、また御出題を頂きたく、宜しくお願い申し上げます。

記

1. 日 時：令和 7 年 10 月 25 日（土） 午前 11 時～午後 6 時（予定）
2. 会 場：信州大学医学部 第 2 講義室および第 2 実習室（松本市旭 3-1-1）
3. 演題募集要項
 - （1）演題内容：興味ある、あるいは診断上問題のある神経疾患の症例報告を歓迎します。
 - （2）発表形式：パワーポイントによる演題論旨の説明の後、標本観察、次いで演題ごとの討議を行います。
 - （3）申込方法：演題名、所属、発表者名（演者に○印）、臨床と組織所見、問題点を記入した 800 字程度の抄録を e-mail の添付文書（word ファイル）にてお送り下さい。
 - （4）申 込 先：信州大学医学部脳神経外科（事務局 藤井 雄）
E-mail：yufujii@shinshu-u.ac.jp
 - （5）申込〆切：令和 7 年 8 月 31 日
4. 参加費：2,000 円（昼食はお弁当を用意いたします）
5. 懇親会：懇談会終了後の懇親会につきましては開催の予定はございません。
6. 演題応募、その他に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。
事務局 信州大学医学部脳神経外科 藤井雄 E-mail: yufujii@shinshu-u.ac.jp
Tel: 0263-37-2690

以上

令和 7 年 5 月吉日

第 49 回上信越神経病理懇談会 世話人
堀内 哲吉
(信州大学医学部脳神経外科)

第 49 回上信越神経病理懇談会
抄録作成についてのご連絡

(活字は 11 ポイント, 演題名等を含めて総計 800 字程度以内, A4 1 枚に収めることをご配慮下さいますようお願いいたします)

演題名

演者名 ○A¹⁾, B²⁾, C³⁾, . . . (発表者に○を付けてください)

所属 ¹⁾X, ²⁾Y, ³⁾Z, . . .

【症例】年齢, 性別

【家族歴等】

【臨床経過】病歴, 臨床所見, 検査所見, 画像所見など

【病理所見】剖検所見, 組織所見など

【問題点など】