**第２４回日本糖尿病インフォマティクス学会年次学術集会　抄録入力フォーム**

**※必須項目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 筆頭著者**※** | 氏名 | | ふりがな |
|  | |  |
| 所属番号**※**  ＊下記「所属」欄の**所属番号を**入力ください。  ＊複数の施設に所属している場合はすべての番号を入力してください。 | |  | |
| 所属機関住所**※** | 〒 | | |
| 連絡先メールアドレス**※** |  | | |
| YIA応募**※** | □　希望する《　　　才（年齢）》（2024年1月1日時点の年齢）  □　希望しない | | |
| 会員確認**※** | □　会員　　　　　□　非会員　　　　　□　入会申請中 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属※  ※施設名及び部署・科名を  入力してください。  ※筆頭著者の所属施設名は、  **0１**に入力してください。 | 01  **筆頭著者** |  |
| 02 |  |
| 03 |  |
| 04 |  |
| 05 |  |
| 06 |  |
| 07 |  |
| 08 |  |
| 09 |  |
| 10 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共  著  者  氏  名 |  | 氏名 | ふりがな | 所属番号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 演題カテゴリー**※**  ・下の「演題カテゴリー」の番号を入力してください。 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | 糖尿病の病態・診断 | 06 | アプリやウェアラブルデバイス |
| 02 | 糖尿病治療、重症化予防 | 07 | オンライン診療 |
| 03 | 先進糖尿病治療機器  （CGM、インスリンポンプ） | 08 | 人工知能（AI） |
| 04 | 糖尿病の患者教育や療養指導 | 09 | 情報セキュリティー、リスク管理 |
| 05 | 地域医療（病診連携システム）やデータベース構築 | 10 | その他 |

|  |  |
| --- | --- |
| 演題の倫理審査**※**  ・下の「演題の倫理審査」のアルファベットを入力してください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A | 患者を対象としない医療スタッフを対象とした調査など |
| B | 法令に基づく調査研究 |
| C | 公開データベース研究・メタ解析 |
| D | 臨床研究・疫学調査　※倫理審査承認済みのものに限る。 |
| E | 症例報告 |
| F | その他（アプリ開発など） |

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名**※**  ＊全角60文字以内 |  |
| 抄録本文（全角500文字以内）**※** | |
| ここに入力してください。 | |