

**筆頭演者および共同演者名 筆頭演者に○**

○鳥取太郎<sup>1</sup>，米子隆司<sup>2</sup>，安田花子<sup>1</sup>

**所属機関最大 10 施設まで**

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野<sup>1</sup>

鳥取大学医学部附属病院 検査部<sup>2</sup>

**演題名 全角 50 文字まで**

○○に関する研究

**抄録本文 全角 1,000 文字以内（図表がある場合は全角 700 文字以内）まで**

目的

○○○○○○○○

対象と方法

△△△△△△△△

結果

○○○○○○○○

考察

△△△△△△△△

結論

○○○○○○○○

**略歴 全角 250 文字以内**

○○○○○○○○