**인천시치과의사회 2024년 종합학술대회**

**포스터 발표 신청서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **발표자 성명** | **국문** |  | **영문** |  | **면허번호** |  |
| **발표자 소속** | **국문** |  |
| **영문** |  |
| **공저자 성명** | **국문** |  | **영문** |  |
| **공저자 소속** | **국문** |  |
| **영문** |  |
| **발표자 정보** | **근무처 주소** |
|  |
| **근무처 전화번호** | **휴대전화** | **e-mail** |
|  |  |  |
| **기 타** | 1. **치의학에 관련된 모든 내용이며, 국내 기 발표된 포스터는 신청 불가합니다.**
2. **발표 신청서는 6월 14일까지 제출바랍니다.** .

**3) 포스터 경연대회 참가 유무와 상관없이 포스터는 제출해주신 파일로 조직위원회에서 일괄제작하여 전시합니다. (개별 제작 전시 불가)****4) 가로(19.5) 세로(32.5) 비율의 파워포인트 양식으로 제작후 PDF 파일 형식으로 변환하시어 파워포인트 양식 및 PDF 양식 모두 제출 바랍니다. (7월 3일까지)****5) 포스터 발표자는 치과의사회비 완납자로, 학술대회 등록을 하셔야 합니다.**  |

 **\* 문의처 : 인천시치과의사회 배진희 국장 032-438-2828**

 **\* 포스터 발표 신청서 및 포스터 제출처 :****ida@ida.or.kr**