**日本生理学会第100回記念大会**

**サテライト企画概要提出フォーマット**

すべての項目をご記入のうえ、大会事務局（psj2023@aeplan.co.jp）までご提出ください。

提出期限：**2022年12月23日（金）**

※英語ページへの掲載が不要な場合は、日本語のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サテライト企画  名称 | 和文 | |  | | | |
| 英文 | |  | | | |
| 開催日時 | | |  | | | |
| 会場 | 和文 | | 会場名：  住所： | | | |
| 英文 | | 会場名：  住所： | | | |
| 主催団体 | 和文 | |  | | | |
| 英文 | |  | | | |
| 代表世話人  ※連絡窓口の方を1行目に記載してください | | | 氏名（和文） | 氏名（英文） | 所属（和文） | 所属（英文） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 連絡先 | | | メールアドレス | | 電話番号（半角数字） |  |
|  | |  |  |
| サテライト企画のURL | | |  | | | |
| サテライト企画の概要（和文、全角400字程度）  ※参加申し込み方法や会費、定員等、含めて自由記述 | | |  | | | |
| サテライト企画の概要（英文、半角800字程度）  ※参加申し込み方法や会費、定員等、含めて自由記述 | | |  | | | |
| 共催・後援・協賛  ※外部からの支援があり、それを公表する場合には支援団体の名称を記入してください。 | | 和文 |  | | | |
| 英文 |  | | | |
| 特記事項 | | | ※ご要望などがあればご記入ください。 | | | |