**第40回日本神経科学大会**

**サテライト企画概要提出フォーマット**

すべての項目にご記入のうえ、大会事務局（staff@neuroscience2017.jnss.org）までご提出ください。

提出期限：**2017年3月17日（金）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| テーマ | 和文 | |  | | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | | |
| 開催日時 | | |  | | | | | | |
| 会場 | 和文 | | 会場名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　/大会会場を使用する（参加者数：　　　名）  ※不要な方を削除してください。 | | | | | | |
| 英文 | | 会場名：  ※大会会場と異なる場合ご記入ください。 | | | | | | |
| 主催団体 | 和文 | |  | | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | | |
| オーガナイザー  ※2名の場合は2名とも  ご記入ください。 | | | 氏名（和文） | | 氏名（英文） | 所属（和文） | | 所属（英文） | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 窓口となるオーガナイザーの  連絡先・会員番号 | | | オーガナイザー氏名 | メールアドレス | | | 電話番号（半角数字） | | 会員番号 |
|  |  | | |  | |  |
| 予定講演者  ※行が足りない場合は  適宜増やしてください。 | | | 氏名（和文） | | 氏名（英文） | 所属（和文） | | 所属（英文） | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 大会ホームページへの  バナー広告掲載 | | | 希望する（有料・108,000円（税込））　・　希望しない　　※当てはまる方を○で囲んでください。 | | | | | | |
| 参加費・参加申込方法・定員など | | |  | | | | | | |
| プログラム概要（和文）  （全角270字程度） | | |  | | | | | | |
| プログラム概要（英文）  （半角540字程度） | | |  | | | | | | |
| 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。 | | | | | | |