

The 24th Annual Meeting of Japanese Society of Cognitive Neuroscience

第24回認知神経科学会学術集会

[TOP](#) [ご挨拶](#) [開催概要](#) [参加者の方へ](#) [演題登録](#) [プログラム](#) [会場案内](#) [リンク](#)

1ページ目で入力する内容

講演種別 通常の演題登録は「一般演題」を選択のまま次の項目の入力にお進みください。

一般演題(口演での採用を予定しています)

演題名 必須
(全角100文字まで)

英語演題名 必須
(半角)

抄録本文 必須
(一般は全角400字まで)

メールアドレス 必須
再入力 必須

× リセット(入力の初期化)

次に進む →

2ページ目で入力する内容

筆頭著者 必須
(姓の間はスペースを入れてください)

例) 認知 太郎

筆頭著者(ふりがな) 必須
(姓の間はスペースを入れてください)

例) にんち たろう

筆頭著者(英語表記) 必須
(名姓の順・名姓の間はスペースを入れてください)

例) Taro Ninchi

生年月日

西暦

2019

年

1

月

6

日

筆頭著者の所属機関名 必須

筆頭著者の所属機関名、都市名および国名
(英語表記) 必須

例) 英語での機関名, City Name, Japan

筆頭著者の所属機関郵便番号 必須

郵便番号検索

筆頭著者の所属機関の都道府県 必須

筆頭著者の所属機関の住所 必須

筆頭著者の所属機関の電話番号と内線番号

電話番号

内線

筆頭著者の所属機関のFAX番号

共著者を含むすべての所属機関

このページで先にすべての所属機関を入力した後、次のページで著者名を入力するようになっています。

No.	所属機関名	所属機関名、都市名および国名(英語表記)
2	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
3	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
4	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan

No.	所属機関名	所属機関名、都市名および国名(英語表記)
5	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
6	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
7	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
8	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
9	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan
10	<input type="text"/>	例) 英語での機関名, City Name, Japan

← 前の項目(演題情報)へ

× リセット(入力の初期化)

次へ進む →

3ページ目を入力する内容

すべての著者と所属機関

このページですべての共著者を入力して、所属機関にチェックを入れてください。

No.	共著者名 (姓名の間にスペース)	共著者名(英語表記) 名姓の順・名姓の間はスペースを入れてください	共著者の所属機関 (チェックを入れてください)
1			<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

← 前の項目(著者と所属)へ

× リセット(入力の初期化)

次へ進む(確認画面へ) →



運営事務局

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 知的・発達障害研究部内

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 E-mail : cns2019-gakkai@umin.ac.jp