

第 27 回山形県理学療法学会大会演題募集要項

大会名：第 27 回山形県理学療法学会大会

会 期：平成 30 年 6 月 16 日（土）・17 日（日）

会 場：東北公益文科大学 公益ホール

テーマ：『役割の再考～地域生活を支える理学療法士であるために～』

大会長：五十嵐めぐみ

大会参加費：会員 3,000 円、非会員 4,000 円、学生 1,000 円

【応募資格】

1. 筆頭演者は、一般社団法人山形県理学療法士会の会員の方に限ります。また、会員でない方は、演題応募までに会員登録手続きを行って下さい。

【応募方法】

1. 下記応募先のメールアドレスまで、抄録を添付し演題の登録をお願いします。
2. 電子メールの件名は、『第 27 回山形県理学療法学会大会演題申込み』とし、電子メール本文には以下の項目を明記してください。
 - ① 筆頭演者氏名
 - ② 日本理学療法士協会会員番号
 - ③ 所属施設（自宅会員の場合は自宅）
 - ④ 所属施設住所（自宅会員は住所）
 - ⑤ 連絡先電話番号
 - ⑥ 連絡先電子メールアドレス
 - ⑦ 発表テーマ
 - ⑧ 発表形式（口述、ポスター一般、ポスター新人症例発表から一つを選択）
3. 筆頭演者本人のメールアドレスで登録をお願いします。尚、こちらから添付ファイルをお送りすることもございますので、携帯電話のメールアドレスでの登録はできません。

【登録期間】

~~平成 30 年 12 月 30 日（土）～平成 30 年 1 月 31 日（水）~~ ⇒ 平成 30 年 3 月 15 日（木）
登録期間の延長を行いました。

【発表形式】

1. 発表形式は口述発表およびポスター発表です。
演題応募の際に、口述発表またはポスター発表の希望をお知らせください。
2. 本学会大会では、理学療法士資格取得後 3 年以下もしくは新人教育プログラム未修了者の会員を対象に、ポスター新人症例発表のセッションを設けます。
3. 筆頭演者としての発表は 1 人 1 演題でお願いします。
4. プログラム編成の都合上、希望した発表形式を変更していただく場合がありますので、予めご了承ください。
5. 発表時間、会場に用意する発表用 PC、ポスター掲示板のサイズ等の機材詳細は、プログラム・抄録集、山形県士会ホームページおよび FAX にて後日お知らせします。

【演題応募に関する注意点】

1. 「ヘルシンキ宣言」または「臨床研究に関する指針」などの倫理的問題について演者の責任で遵守されるようお願いいたします。
2. プライバシーや人体に影響を与える内容に関しては、対象者に説明と同意を得たことを本文中に必ず明記してください。
3. 演者の所属する機関の倫理委員会で承認された研究である場合は、その旨を抄録中に記載してください。
4. 倫理的に不適切な内容の演題については、学術大会部で協議し、修正をお願いするか不採用となる場合があります。
5. 応募された演題と学会当日の発表内容が大幅に異なることのないようにしてください。
6. 内容の類似した複数演題および他学会や雑誌等で発表済みの演題応募はご遠慮ください。
7. 第27回山形県理学療法学会では、利益相反（COI）の有無に関わらず、発表スライドまたはポスターにてCOIの開示をお願いします。COIについての抄録への記載は不要ですが、申告すべき事項や条件については、演題登録前に必ず確認して下さい。申告すべき事項と条件は日本理学療法士学会の基準に準じます。

【http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/shinsa/jspt_coi.pdf】

【抄録について】

1. レイアウトは2段組みとし、余白は上下・左右とも20mmとしてください。英数字は半角としてください。
2. 演題番号は受付後、こちらで記入しますので入力しないでください。
3. タイトルは日本語用フォントをMSゴシック、英数字用のフォントはCenturyを使用し、フォントサイズを10ptとし、太字として下さい。
4. 氏名・所属・キーワード・本文は日本語用フォントをMS明朝、英数字用のフォントはCenturyを使用し、フォントサイズを8.5ptとしてください。
5. 所属施設名は省略形を用いないもっとも短い表記を心がけて下さい。また、可能な限り法人名ならびに部署名を省略いただくとともに、同部署から複数の演題を登録する場合は、同一の施設名称に統一してください。
6. キーワードは標準的な用語で単語一語とし、カンマ(,)区切りで3個以内を記載してください。
7. 本文は、文字数を日本語全角換算（半角英数字は2文字で1文字）で1,500字以内とし、【はじめに・目的】・【対象及び方法】・【説明と同意】・【結果】・【考察】・【まとめ】などの小見出しを必ずつけてください。小見出しも文字数に換算されます。
8. 本文の行間は最小値とし、2段組みの1段分の範囲に納まるようにしてください。
9. 本文は、可能な限り文章表現での記載を心がけてください。
10. 抄録に図表は使用できません。また、参考文献の記載の必要はありません。
11. 装飾文字の使用は次の5種類(太文字、イタリック文字、アンダーライン、上付き文字、下付き文字)のみとしてください。
12. 文字種は入力出来ているものは使用可能です。
13. 抄録の内容と、当日の発表が大幅に変わることを無いたないようにしてください。

【演題の採択について】

1. 演題を応募していただいた後、学術大会部より受付完了の通知を連絡します。
受付完了後は抄録の修正はできませんので、予めご了承ください。
2. 学術大会部で校閲後、演題の採否を決定します。
3. 演題採択結果は応募していただいたメールアドレスに後日連絡します。
なお、採択後は取り消しができませんのでご了承ください。

【個人情報保護について】

1. 本学会の演題登録の際にお預かりいたしました「氏名」、「連絡先」等の個人情報は、学術大会部よりお問い合わせや採否・発表通知に使用します。
また、「演者名」、「所属」、「演題名」、「抄録本文」は、プログラム・抄録集に掲載することを目的として利用します。他の目的には使用しません。

【その他】

1. 本学術大会で演題発表した方は、学会発表の履修ポイントまたは新人教育プログラム「C-6 症例発表」の3単位が取得可能です。

数多くの応募をお待ちしております。なお、不明な点がございましたら下記までお尋ねください。

応 募 先； 〒991-0041 山形県寒河江市寒河江塩水80
寒河江市立病院 リハビリテーション科
学術大会部 長橋 明誉
TEL：0237-86-2101 FAX：0237-86-9578
E-mail：academic.congress.dept.of.ypta@gmail.com

問い合わせ； 〒998-8501 酒田市あきほ町30
日本海総合病院 リハビリテーション室
準備委員長 林 知明
Tel：0234-26-2001 FAX：0234-26-5114
Email：rh-hayas@nihonkai-hos.jp