

-演題・抄録応募要項-

1. 応募期間

演題・抄録応募期間 : 2019年7月4日(木) 9時 ~2019年8月24日(土) 12時

スライド提出期限 : 2019年10月2日(水) 12時

※応募期間内の抄録・スライドの差し替えは可能ですので、ご連絡ください。

2. 応募方法

下記①、②より発表先を選択し、電子メールにて演題を登録してください。

演題受領の通知メールを受信後、電子メールにてスライドを登録してください。

・必ずウイルスチェックを実施してください。

・インターネット環境にない方につきましては別途問い合わせ先までお問い合わせください。

①つくば地域リハ・セミナー第29回症例検討会

主催 :つくば保健医療圏茨城県指定地域リハ・ステーション

応募資格:リハビリテーション従事者

参加費 :0円

その他 :作業療法士は、公益社団法人茨城県作業療法士会のポイント申請が可能です。

(現職者共通研修受講記録2)または(基礎ポイント 2ポイント)

②茨城県理学療法士会第10回つくばブロック症例検討会

主催 :公益社団法人茨城県理学療法士会

応募資格:理学療法士

参加費 :1000円

その他 :理学療法士は、公益社団法人茨城県理学療法士会のポイント申請が可能です。

(新人教育プログラム「C-6 症例発表」)

抄録の査読にて症例発表に必要な倫理的配慮が守られているか確認を行います。

3. 応募演題に関する倫理上の注意

ヘルシンキ宣言に沿った研究であることをご確認下さい。発表者の責任において、研究対象や患者とその家族のプライバシー保護に留意し、発表の同意を得ていること本文に記載してください。なお、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下さい。

4. 抄録送付先

<宛先>E-mail: tmhreha@tsukuba-kinen.or.jp

筑波記念病院 リハビリテーション部

<件名>

「①つくば地域リハ・セミナー」または、「②つくばブロック」事務局、所属、職種、氏名を記載してください。

例)つくば地域リハ・セミナー事務局 ○○病院 △△療法士 筑波太郎

つくばブロック症例検討会事務局 ○○病院 △△療法士 筑波花子

<メール本文>

①検討会名:「①つくば地域リハ・セミナー」または、「②つくばブロック」事務局

②氏名(ふりがな)

③会員番号

④生年月日を記載してください。

<データ添付>

ファイルタイトルに所属、職種、氏名を記載してください。

5. 抄録書式

- ・共同演者は10名まで登録可能です(共同演者の名前、ふりがな、所属施設を記載して下さい)
- ・演題名は200字以内で作成してください。
- ・本文は1000以内で作成してください
- ・文字の本文は、全角入力(スペース入力も含む)
 - ※英数、記号においては半角入力
- ・フォントは「MSゴシック」「10.5pt」をご使用下さい
- ・【はじめに・症例紹介・経過】などの小見出しをつけて作成して下さい
- ・本文の記載にあたって症例の個人が特定されないよう以下の点に注意して下さい
 - *症例の氏名、イニシャルは記載しないで下さい
 - *年齢は10歳単位で記入して下さい。ただし、「80歳代前半」として記載可能です
 - *発症日や受傷日は個人が特定できないと判断されれば年月まで記載可能です
 - *経過は「○病日」「受傷後○日」「手術後○日」記載して下さい
 - *対象者に発表する旨を説明し、同意を得て下さい

例)

~~~~~を経験して ~○○○○○~  
筑波太郎 (○○病院□□科△△療法士)  
筑波花子 (○○病院□□科)  
筑波次郎 (○○病院△△科)  
【目的】○○○○○○○, ○○. 【症例】○○○○○, ○○○. 【経過】○○○○○○○○○.  
【考察】○○○○○○○,

## 6. 演題の受領通知

- ・演題受領通知: 演題の受領を確認次第、投稿者のE-mailアドレスにメールでお知らせします。  
締め切り後、3日以内にメールが届かない場合は事務局に連絡をお願いします。

## 7. 発表形式

- ・Microsoft powerpoint2013(Windows), Mac版で作成した場合は文字・図がずれる場合がありますのでWindows環境で正しく表現されるか必ずご確認ください。なお、動画、音声の使用はできませんのでご了承ください。
- ・発表形式パワーポイントを使用しての口述発表となります。
- ・発表時間は7分、質疑応答時間は3分を予定しております。

<お問い合わせ先>

〒300-2622 茨城県つくば市要 1187-299

筑波記念病院リハビリテーション部内

飯野和徳・神宮史明

Tel: 029-864-1212(代表) Fax: 029-877-4688(直通)

E-mail: tmhreha@stukuba-kinen.or.jp