

令和1年9月19日

関係各位

日立地区ブロック 代表

佐々木 武人

公益社団法人茨城県理学療法士会 日立ブロック

令和1年度 新人症例検討会

～開催案内・演題募集要項～

主催：公益社団法人茨城県理学療法士会/

公益社団法人茨城県理学療法士会日立ブロック

日時：令和1年12月5日（木曜日）

18：30～20：30

会場：日立製作所 日立総合病院 リハビリテーション室

日立市城南町 2-1-1

Tel：0294-23-1111（代表）

参加費：1000円

※令和1年日立製作所リハビリテーション新人症例発表会が同日・同会場で開催されます。日立製作所リハビリテーション新人症例発表会に参加の方の参加費は無料になります。

単位認定：新人教育プログラム「C-6 症例発表」

演題募集要項

1. 応募資格

- ① 筆頭演者は、原則として（公社）茨城県理学療法士会正会員で地区ブロック会員を対象といたしますが、地区ブロックの裁量においてリハビリテーション従事者を含めた演題を募集いたします。
- ② 共同演者には会員以外の方の登録も可能です。

2. 応募方法

形式：Word 形式

登録：電子メール

3. 応募抄録書式

- ① A4 版 1 頁 2 段組み
- ② 本文の文字は、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
- ③ フォントは 10.5pt をご使用ください。
- ④ 余白設定：上・下 25mm、左・右 19mm 程度【Word2007 の設定やや狭いと同等】
- ⑤ 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」で記載して下さい。
*対象者に発表する旨を説明し、同意を得て下さい。
【症例紹介】の項で同意を得たことについて記載して下さい。
- ⑥ 演題・発表者名・所属・キーワード（3つ）・本文の順で記載して下さい。

4. 発表形式

パワーポイントを使用しての発表となります。

発表時間 7 分・質疑応答時間 3 分を予定しております。

5. 抄録応募期間

令和 1 年 10 月 7 日(月曜日)～11 月 15 日(金曜日) *厳切厳守でお願い致します。

6. 【抄録送付・お問い合わせ先】

日立ブロック代表

日立総合病院 リハビリテーション科

佐々木 武人

E-mail: takehito.sasaki.ru@hitachi.com

お問い合わせは E-mail でお願いいたします。