

令和2年12月28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2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3年1月24日（日曜日）

10：00～12：00

会 場：Zoom 開催

参加費：1000円（発表者）

単位認定：新人教育プログラム「C-6 症例発表」

Zoom 開催に伴い、セキュリティの関係上、聴講者に関しても事前申し込みが必要です（聴講者の参加費は無料です）。

当日聴講希望の方は、後日 Zoom の ID を連絡するので、問い合わせ先へ聴講希望の旨をメールにて連絡お願いいたします（令和3年1月14日締め切り）。

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

Zoom を使用してのパワーポイントでの発表となります。

ネット環境がある場所からの発表をお願いいたします。

※水戸の事務所からの発表はできませんので注意してください。

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 3 年 1 月 4 日(月曜日)～1 月 14 日(木曜日)*ㄥ切厳守をお願い致します。

※パワーポイントの提出はありません。抄録のみをお送りください。

6. 【抄録送付・お問い合わせ先】

ひたち医療センター リハビリテーション科 遠藤卓也

pt-1@hitachi-mch.or.jp

E-mail:お問い合わせは E-mail でお願いいたします。