

平成 30 年 8 月 8 日

関係各位

①古河・筑西のリハビリを支える会

第 8 回 症例検討会

②平成 30 年度茨城県理学療法士会

筑西・下妻ブロック新人症例検討会

昨年度に続き、今年も第 8 回症例検討会を開催致します。

標記①に合わせて、本年度も共同主催の形式で標記②の開催となります。

筑西・下妻圏域でリハビリテーションに従事している皆様方の意見交換できる場となれば幸いです。多数のご応募・ご参加をお願い申し上げます。

【開催案内と演題募集】

日時：平成 31 年 1 月 20 日(日) 9:30～13:00 予定

場所：協和中央病院

〒309-1195 茨城県筑西市門井 1676-1

TEL：0296-57-6131

対象者：理学療法士(②は原則、新人教育プログラムの未履修者、発表者のみ新人教育プログラム「C-6 症例発表」単位認定)、作業療法士、言語聴覚士

参加費：②の参加者…1,000 円、その他無料

\*参加される方は、各自、公益社団法人茨城県理学療法士会のホームページより抄録集を印刷の上、ご持参下さいますよう宜しくお願い致します。

\*標記②の発表演題の中から優秀演題を選出して、次年度の茨城県理学療法士学会で発表して頂きます。

皆さん、発表してみませんか？

主催：古河・筑西のリハビリを支える会  
公益社団法人茨城県理学療法士協会

## 抄録募集要項

### 1.募集資格

筑西・下妻圏域でリハビリテーションに従事されている方

### 2.応募方法

形式：Word 形式

登録：電子メールに「氏名」「所属」「職種」「経験年数(年目)」「希望する発表形式(学会形式・ディスカッション形式のどちらか)」を明記し、下記申し込み先へお送り下さい。

※インターネット環境にない方につきましては、問い合わせ先までご連絡下さい。

### 3.抄録の書式

①A4 版 1 頁 2 段組み、1,000 文字

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

④余白設定：上・下 25 mm、左・右 19 mm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。但し、「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】の項目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・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

PowerPoint 発表【バージョンは PowerPoint2007】

学会形式(質疑応答形式)・グループディスカッション形式をお選び下さい。

発表時間 7 分を予定しております。

※可能な限り画像の挿入、動画の準備をして頂けると有り難いです。

### 5.抄録応募締め切り

下記の抄録申し込み先(担当：城西病院 森)へ、平成 30 年 11 月 19 日(月)までにお願いします。

### 6.PowerPoint・動画送り先、締め切り

下記の送り先(担当：湖南病院 小橋)へ、平成 31 年 1 月 7 日(月)までにお願いします。

#### 【PowerPoint・動画送り先】

〒304-0056 茨城県下妻市長塚 48-1

湖南病院 リハビリテーション部

理学療法士 小橋 正和

TEL：0296-44-2556

FAX：0296-44-2866

E-mail：reha@konanhsp.com

#### 【抄録申し込み先・問い合わせ】

〒307-0001 茨城県結城市結城 10745-24

城西病院 リハビリテーション部

理学療法士 森 洋輔

TEL：0296-33-2111

FAX：0296-32-1937

E-mail：josai.rehabilitation@gmail.com