

平成 30 年 8 月 31 日

関 係 各 位

土浦ブロック 代表

鹿内 英樹

公益社団法人茨城県理学療法士会 土浦ブロック

平成 30 年度 新人症例検討会

土浦ブロックリハビリテーション学術集会

～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土浦ブロック

日 時：平成 31 年 2 月 8 日（金曜日）

19：00～20：30 （受付開始 18：30）

会 場：総合病院土浦協同病院 2 階会議室

Tel：029-830-3711(代表)

参加費：1000 円（新人教育プログラム「C-6 症例発表」申請者）

*土浦ブロックリハビリテーション学術集会の参加者は無料です。

単位認定：新人教育プログラム「C-6 症例発表」

*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いただきます。

【お問い合わせ先】

神立病院 リハビリテーション科 石山健太

問い合わせ先(メールアドレス)：bloodkgreen@gmail.com

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。
- ③ 新人教育プログラム修了者も発表可能です。

2. 応募方法

形式：Word形式 登録：電子メール

*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. 応募抄録書式

- ① 1000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をご使用ください。
- ④ 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。
- ⑤ 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(2003)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

平成30年10月9日(火曜日)～12月3日(月曜日)

*不切厳守でお願い致します。

6. 抄録送付先

E-mail: bloodkgreen@gmail.com 神立病院 リハビリテーション科 石山 健太

*メールタイトルに「土浦ブロックリハビリテーション学術集会」と「施設名 氏名」を記載下さい。

【お問い合わせ先】

土浦ブロック 準備委員長

神立病院 リハビリテーション科 石山健太

E-mail: bloodkgreen@gmail.com