26 公埼理第 292 号
会 員 各 位 様　　平成 26 年 10 月 17 日
公益社団法人埼玉県理学療法士会
会　　長　　清宮　清美
教育局長　　細井　俊希
（公文書番号にて公印省略）

養成校新人教育プログラム研修会のお知らせ
（症例発表会 ： 目白大学）

拝啓　会員の皆様には益々御清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、（公社）埼玉県理学療法士会主催の平成 26 年度「養成校新人教育プログラム研修会（症例発表会：目白大学）」を下記のように開催いたします。
つきましては、御多忙中とは存じますが、万障お繰合わせのうえ御出席下さいますようお願い申し上げます。
敬具

記

１．期日　　平成 26 年 11 月 15 日（土）

２．時間　　10：00 ～ 12：30（終了時間は演題数による）　　受付時間　9:30～10：00

３．場所　　目白大学岩槻キャンパス 3 号館 A401 教室（〒339-8501　さいたま市岩槻区浮谷 320）

４．対象　　会員（日本理学療法士協会会員：**事前登録が必要です**）および養成校 PT 学生

５．参加費　埼玉県理学療法士会会員：無料
埼玉県理学療法士会以外の会員：当日 1,000 円徴収
※お釣りが必要ないようにご準備ください
＊　必ず，**日本理学療法士協会会員証（緑色のもの）を持参してください**。

６．定員　　50 名程度（先着順、但し埼玉県理学療法士会の会員優先）

７．演題申込〆切：平成 24 年 11 月 7 日（金）
演題申込方法は、別紙様式１（症例発表申込用紙）に必要事項を記載の上を**演題申込連絡先**へメールにて申込して下さい。申込時必ずメールの件名に**「養成校新人教育プログラム研修会（症例発表会：目白大学）」**を明記して下さい。また、様式１の抄録内容に「目的」「方法」「結果」「考察」等の見出しを必ず記載して下さい。以上の内容を記載し、保存したファイル（Windows 版の Microsoft Office Word）を添付しメールで連絡先に送信して下さい。**なお、症例の個人情報等に関しては、「10．応募演題に関する倫理上の注意」を良くご確認のうえ抄録を作成して下さい。発表者は、新人教育プログラム C-6（症例発表）3 単位が付与されます。**

８．参加申込〆切：平成 24 年 11 月 7 日（金）
必ず、電子メールで申し込んでください。士会 HP の本研修会案内の項目から**参加申し込みファイル（CSV ファイル）をダウンロードし**、同じ案内にある**参加申し込みファイル記入方法（エクセル・ファイル）を参考に**、必要項目をすべて記入し、**15．の申込先へメールに添付し送付**してください。可能な限り、個人単位ではなく施設単位でのお申し込みをお願いします。必ず、**本文に 11 月 15 日分養成校新人教育プログラム研修会(症例発表会：目白大学)受講と記載**してください。受講受付が完了いたしましたら受付番号を発行し、受講可能である旨を電子メールにて返信いたします。**発表会参加者は、新人教育プログラム B-4（症例報告・発表の仕方）1 単位が付与されます。**

９．演題応募上の注意

１）応募された抄録内容と症例検討会当日の発表内容が大幅に変わることのないようにしてください。
２）筆頭演者としての応募は１人１演題に限ります。
３）演題申し込みにあたっては、共同演者の了解を得た上で応募してください。
４）内容の類似している複数の演題および他学会や雑誌等で発表済みの演題応募はご遠慮ください。
５）本文中に研究対象者にとって不利となるような属性（人名、施設名等）を記載しないよう注意して下さい。
６）抄録に関する著作権は埼玉県理学療法士会に帰属します。

10. 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ください。特に、プライバシーの侵害や人体に影響を与える研究に関しては、対象者に説明と同意を得たことを本文中に明記してください。また、レントゲン撮影や侵襲を伴う研究方法がなされた場合は、抄録中にそれを実際に施行した人の職種を明記してください。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ください。

11. 発表時間：口述（発表 10 分、質疑応答：5 分）

12. 発表形式：PC による口述発表（発表用ファイルは、Windows 版 Microsoft PowerPoint2002 以降）

13. 症例演題：６題（予定）

14. 演題申込先：目白大学　保健医療学部　理学療法学科　　小川　大輔　宛
E-mail　d.ogawa@mejiro.ac.jp

15. 参加申込先：〒362-0074　埼玉県上尾市春日 1-26-7
埼玉県理学療法士会事務室　宛
Tel：048-773-1246　Fax：048-773-1249
E-mail: pt-saitama-jimu@kne.biglobe.ne.jp

16. 問い合わせ先：
〒339-8501　埼玉県さいたま市岩槻区浮谷 320
目白大学保健医療学部理学療法学科
新井　武志（新人教育部長）
TEL　048-797-2131（内線 311）
E-mail　arait@mejiro.ac.jp

※ 尚，本研修会受講では、専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイントは取得できません。

注意事項

◆ 事前の欠席のご連絡は、上記問い合わせ先までご連絡お願いいたします（参加申込人数により会場設営や資料の準備をしておりますので申込みして無断で欠席されることのないようご協力下さい）。
◆ 会場内でのカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話含む）・録音等は、講演者の著作権保護のため禁止させていただきます。
◆ 日本理学療法士協会会員証をご持参ください。

＜交通案内＞

◆　お車でのご来場も可能ですが、事故等には十分ご注意下さいますようお願い致します。

症例発表申込用紙（様式１）

発表者 氏　名		会員 番号		入会 年度	
所　属 施設名					
所属施 設住所			連絡先 TEL番号		
連絡先 E-mail			発表 方法	口述　・　ポスター （どちらかを○で囲む）	

＜発表タイトル＞

＜要旨 1200 字以内＞「目的」「方法」「結果」「考察」等の見出しを必ず記載。

【目的】

【方法】

【内容】

【考察】

立ち会い者署名欄	発表日：　　年　　月　　日
所属・氏名	所属・氏名