

28 公埼理第 245 号
平成 28 年 8 月 16 日

会員各位

公益社団法人 埼玉県理学療法士会
会 長 清宮 清美
南部ブロック理事 栗原 慶太
南エリア長 若松 久高
(公文書番号にて公印省略)

(公社)埼玉県理学療法士会 平成 28 年度南部ブロック
南エリア研修会 V (症例検討会) 演題募集のご案内

拝啓 皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、県士会活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。今回の研修会は症例検討会を企画しました。学会等で発表経験の無いセラピストのステップアップのきっかけとなればと思います。これから学会発表等自己研鑽の志をもつ方にこの機会を気軽に利用して頂けたら幸いです。なお、症例検討会終了後に意見交換会も企画しておりますので、合わせてご参加宜しく願いいたします。

敬具

記

1. 日時：平成 28 年 12 月 2 日(金) 19:30～21:00 (受付 19:15～)
2. 会場：東川口病院 多目的室 (川口市東川口 2-10-8)
3. 対象 (演者)：当会会員 (南エリア施設職員優先)、(公社) 日本理学療法士協会会員
4. 参加費：埼玉県士会員は無料・他県士会員は 1000 円、非会員は 5,000 円を徴収する。
※ 平成 27 年度の会費を未納の方は、非会員扱いとなります。
5. 演題 (仮題でも可) 申込み締め切り：平成 28 年 10 月 10 日 (月)
6. 抄録作成方法：文字数は全角変換 (半角英数字は 2 文字を 1 文字に換算) で 1200 文字以内とし、改行は各段落の最後のみとしてください。また、倫理に関する文言を必ずご記入ください。症例検討演題名・所属施設・筆頭演者及び共同演者名を記載し、メールで下記演題申込み・演題抄録提出先へ送信してください。
※抄録は Word 文書で作成し、実施内容と帰結をわかりやすく記載してください。
7. 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は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) 演題の申込みにあたっては、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、他学会や雑誌等で発表済みの演題の応募はご遠慮ください。
 - (5) 本文中に研究対象者の属性(人名、施設名等)を記載しないよう注意してください。
 - (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。

8. 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。

9. 発表時間：10分（発表時間7分、質疑応答3分）

10. 発表形式：PCによる口述発表

(1)発表用PCは、主催者で用意します。

(2)発表用ファイルはWindows版のMicrosoft Power Pointで参照できる形式で作成してください。

(3)ビデオ発表の場合は、Windows Media Playerで再生できる形式でご持参ください。

11. 演題申し込み

(1)お申込みは、①症例検討演題名(仮題でも可)、②氏名(ふりがな)、③会員番号、④所属施設名、⑤所属施設の電話番号を明記の上、抄録を添付して下記の演題提出先までEメールで申込みしてください。

(2)申込み時必ず、「平成28年度南エリア研修会V(症例検討会)演題申込み」と明記してください。

演題申込み・その他の問合せ先 南エリア事務係 わたなべ整形外科 小島 寛史 Email : nanbu_minami1@yahoo.co.jp

12. 新人教育プログラムの単位取得について

(1)発表者は、「C-6 症例発表」が取得できます。

(2)単位取得に際しては、別途登録が必要となりますので演題登録後にご連絡いたします。

13. その他

(1)演題数は、10演題を予定しております。申し込み多数の場合は、先着順とさせていただきます。

※ 症例検討会聴講への参加申し込み、意見交換会への参加申し込みは、後日連絡いたします。