

会員各位

公益社団法人 埼玉県理学療法士会
会 長 南本 浩之
南部ブロック理事 高宮 尚之
さいたまエリア長 宇野 潤
(公文書番号にて公印省略)

(公社)埼玉県理学療法士会 令和元年度南部ブロック
さいたまエリア研修会 V『症例検討会』 演題募集のご案内(新プロ C-6 取得可)

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、日頃より県士会活動にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

本年度も、さいたまエリアでは症例検討会を企画致しました。本企画では、学会発表には不安がある、発表の経験を積みたいといった新人や若手の理学療法士が、ファーストステップとして気負わずに発表できる機会にしたいと考えております。日々の業務で経験した症例や苦渋した症例などを発表して頂き、質疑応答を行うことで有意義な機会になればと考えております。新人・若手の皆様には、是非この機会を利用し発表して頂ければ幸いです。

なお、症例検討会終了後に交流会を予定しており、意見交換や交流を行える機会になればと考えております。交流会の詳細につきましては、別紙(埼玉県理学療法士会 令和元年度南部ブロックさいたまエリア交流会Ⅳのご案内)および県士会ホームページに掲載されております。合わせてご参加のほど、宜しくお願い致します。

敬具

記

1. 日 時: 令和 2 年 1 月 24 日 (金) 19:00~20:45 (受付 18:30~)
2. 会 場: さいたま共済会館 501、502 会議室
3. 対 象(演者): 当会会員
4. 参加費: 無料
5. 演題の申し込み: 令和元年 10 月 1 日 (火)~12 月 24 日(火)

* 演題数は 6~12 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)

* 採択された演題につきましては、演題名・演者・所属を県士会ホームページに掲載させて頂く予定となっております。

6. 演題申込み方法

(1) 応募は 1 人 1 演題に限ります。

(2) 下記 URL 又は QR コードより申込みください

(3) 下記 URL および QR コードが使用できない場合は、

①氏名(フリガナ) ②性別 ③演題名 ④士会会員番号 ⑤所属施設名 ⑥生年月日

⑦メールアドレス ⑧新人教育プログラム単位取得希望の有無 ⑨交流会参加の有無

を明記の上、症例検討会事務局メール shinichi331sekine@gmail.com よりお申込み下さい。

【演題申し込み URL および QR コード】

<https://forms.gle/NFwhsFn8LyupYY9V9>



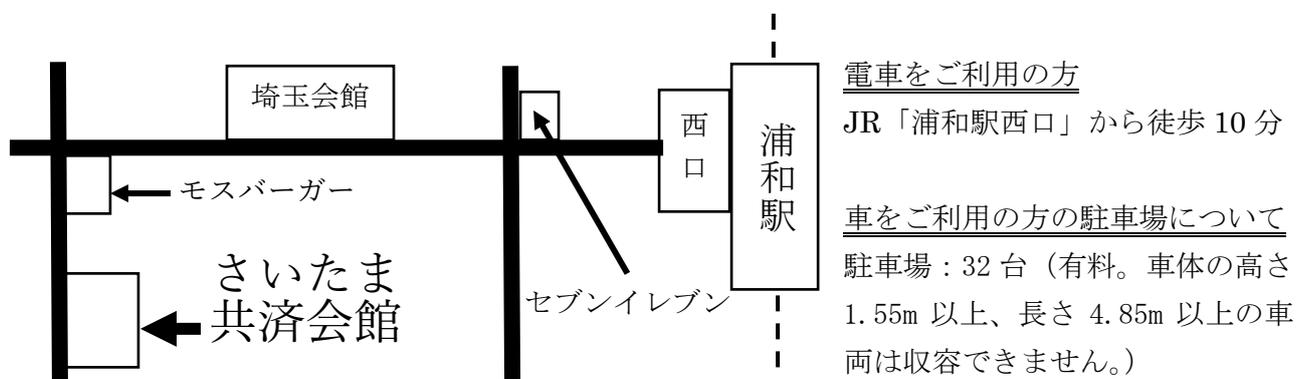
* 申し込みの送信の際に google 認証システム「reCAPTCHA」が作動することがあります。
これは、ロボットによる自動アクセス防止のための機能です。
このシステムが作動した際には、画面の指示に従い入力して頂くことで送信できます。入力方法がわからない場合は、お手数ですが「reCAPTCHA」を検索し入力方法の確認をお願いします。

* 症例検討会後に開催される交流会の申し込みにつきましても、上記申し込みフォームより申し込みが行えます。

* 申し込み後、『受付の完了』をメールにてお知らせ致します。
お知らせが届かない場合には、下記の問い合わせ先にメールにて御連絡ください。

* 天候不良・災害等により研修会を中止する場合は、研修会開催日前日の 19 時までには埼玉県理学療法士会ホームページを通じてご連絡いたします。ホームページに掲載されない場合は予定通り開催いたします。前日・当日の電話やホームページからのお問い合わせには対応できませんのでご了承ください。

《アクセス》



7. 応募上の注意

- (1) 抄録内容と当日の発表内容が大幅に変わる事のないようにしてください。
- (2) 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。
- (3) 共同演者がいる場合は、発表に際して了承を得てから応募してください。
- (4) 本文中に対象者が特定されるような情報（人名、施設名等）を記載しないよう注意してください。
- (5) 抄録に関する著作権は(公社)埼玉県理学療法士会に帰属します。

8. 抄録作成方法について

- (1) 所属施設・筆頭演者及び共同演者名・正式な演題名を記載ください。

(2) 抄録の内容は、Word 文書で作成し、MS P 明朝、1,200 字以内(全角)としてください。

(半角英数字は 2 文字を1文字に換算してください)

(3) 抄録には、倫理に関する文言を必ずご記入ください。

(4) 実施内容と帰結をわかりやすく記載してください。

9. 倫理について

(1) ヘルシンキ宣言に沿った内容であることをご確認ください。

(2) 症例発表に際して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。

(3) 通常診療の範囲を超えてレントゲン撮影等の身体侵襲を伴う治療手段がなされた場合は、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。

(4) 倫理委員会で承認された発表内容の場合は、その旨を抄録中に記載してください。

10. 抄録の提出期限について

(1) 抄録提出の期限 : 令和 2 年 1 月 10(金)まで

(2) 抄録提出は下記の抄録提出先へメール送信してください。

11. 発表について

(1) 発表形式: PC による口述発表(発表用 PC は主催者側で用意します)

(2) 発表時間: 7 分 (発表時間が延長しないよう注意してください)

*タイムスケジュールにつきましては、当会ホームページの学会・研修会案内に掲載いたします。

「令和元年度さいたまエリア症例検討会のご案内」をご参照ください。

(3) 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。

(4) 発表中に動画を使用する場合は Windows Media Player で再生できる形式としてください。

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。演題応募の際に確認いたしますが、その内容に不明な点がありましたら、後日に症例検討会事務局よりご連絡いたします。

※当日、都合により参加できなくなった場合には下記の連絡先に必ず連絡をしてください。

《抄録の提出先メール・問合せ先・緊急連絡先》

南部ブロックさいたまエリア症例検討会事務局

担 当 : さいたま市立病院 関根 伸一

Eメール : shinichi331sekine@gmail.com

※お電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

以上