

第7回大分地域リハビリテーション・ケア研究大会 演題募集要項

1. 本大会の趣旨と発表内容について
本大会は、様々な職域の専門職が発表し、討論や相互研鑽、そして交流する場として企画されました。これまでの各団体における活動報告や取り組み、日頃の研究や現場での実践などについても、発表して頂ければと存じます。

2. 応募方法
はじめに演題申込み要綱に従い、演題の申し込みを行って下さい。演題登録後、事務局から抄録申込み要項をメールにて送りますので、抄録申込み要項に従いメールにて返信して下さい。

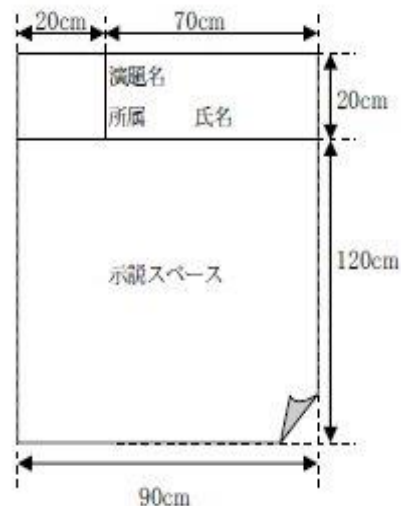
3. 応募期間
演題:平成29年9月1日(金)~9月30日(土)まで
抄録:平成29年10月1日(日)~11月30日(木)まで

4. 応募に関するお問い合わせ
大分県地域リハビリテーション研究会 事務局
〒870-0945 大分市津守 888-6 諏訪の杜病院内
TEL:097-567-1277 FAX:097-567-3066
Mail:ooitacbr@gmail.com
担当:田村、生野、山口、岡本、小平

5. 発表形式について
以下の発表形式の内、いずれかになります。尚、最終決定は運営部会の決定に一任させていただきます。
1) 口述発表
2) ポスター発表
1)2)ともに発表時間は7分以内、質疑応答3分です(演題数により発表時間は変更となる可能性がありますので、ご了承下さい)。

【ポスター作成要項】

- 1) 示説スペースは縦 120cm×横 90cm です。演題名・所属・氏名は縦 20cm×横 70cm で、各自作成して下さい。
- 2) パネル自体に直接書いたり、パネルに直接のり付けしたりしないようにして下さい。掲示用の押しピン等は会場に用意致します。
- 3) 貼り付け及び撤去時間につきましては事務局から演者にお知らせ致します。貼り付け及び撤去については時間厳守でお願い致します。



6. 演題申込み
申込み時に必要な情報
① 筆頭演者名(ふりがな)
② 所属施設名
③ 連絡先
連絡先となる電話番号、FAX 番号、電子メールアドレス
※メールアドレスは正確にお願い致します。
④ 所属職能団体名(例:理学療法士協会)
⑤ 演題名、副題名(必要な場合のみ)
⑥ 発表形式(口述又はポスター発表)
7. 抄録作成上の注意
1) 抄録の体裁について
本文には【目的】・【方法】・【結果】・【考察】・【まとめ】等の小見出しを必ず付けて下さい。キーワードは3つとし、標準的な学術用語を使用して下さい。原稿の書式は本文 800 文字以内です。図表は入れることは出来ません。
2) 可能な文字種について
機種依存文字の使用は絶対に避けて下さい。コンピュータの機種によっては全く互換性がなく、他の機種では正常に表示されません。データの共有の面で重大な支障を生じます。
※ 代表的な機種依存文字(全て全角文字)
囲み文字 : ①、②、③、④、⑤…
ローマ文字: I、II、III、IV、V…
単位記号: キロ、センチ、mm、cm、km、mg、kg、cc、m²
省略記号: (代)、睨、疔、囁…
上記の文字は半角英数や他の文字で全てが代用可能です。
3) 文字装飾について
本文中では上付き文字、下付き文字、斜文字、太字などの文字装飾は一切行わないで下さい。