

令和5年度 新人発表会要項

1. 抄録原稿提出について

- ・ **締め切り：令和5年12月15日（金） 必着**
- ・ 抄録原稿の提出は原則として電子メールにて受け付けます。
- ・ メールは件名を「**新人発表会抄録提出**」とし、メール本文に**施設名と氏名（ふりがな）**を記載し、抄録原稿を添付の上、下記のメールアドレス宛に送信して下さい。
- ・ 送信して頂いた抄録を確認した後に1週間以内に完了の通知メールを返信します。1週間以内に通知メールの返信がない場合は再度、下記担当者までE-mailにてお問い合わせください。

整形外科たかひろクリニック 山口 美波 宛

E-mail: ptshinjin@gmail.com

2. 抄録原稿作成上の注意

- ・ アプリケーションは**Microsoft Word**を使用してください。
- ・ 用紙サイズは**A4**を選択してください。ページ設定は余白を上下**15mm**、左右**20mm**、文字数は**22文字**、行数は**40行**、**2段組**にしてください。図・表は挿入できません。
- ・ 原稿は演題名、所属名、演者名、キーワード、本文の順に記載してください。
- ・ 演題名、所属名、演者名、キーワードおよび本文の字体は**明朝体**とします。文字の大きさはすべて**10ポイント前後**に統一してください。
- ・ 演題名は**40字以内**、**太字で左詰め**にしてください。
- ・ 所属名と演者名は**右詰め**にしてください。共同演者の所属が異なる場合には所属名と演者名に番号を振り、番号順に整理する形で記載して下さい。各氏名間はコンマ（,）を付けて区切ってください。
- ・ キーワードは本文の内容を理解する上で重要な手がかりとなるものを**3語**付けてください。キーワード間に（・）を付けて区切ってください。
- ・ 本文には【はじめに】・【症例紹介】・【倫理的配慮】・【評価】・【経過】・【問題点】・【プログラム】・【考察】・【まとめ】など、わかりやすくなるように小見出しを付けてください。
- ・ 個人情報の取り扱いについては特定されないように匿名性に十分配慮してください。
例：個人が特定されるようなイニシャル、自治体名、施設名等は避け、A, B などと表示してください。日付はX年, X+1年などを用いてください。「当院」「当施設」などの記載も避けてください。
- ・ 症例報告においては倫理的配慮に留意し、必ず患者・家族に発表会の主旨を説明し同意を得てください。
- ・ 引用文献・参考文献など図書は明示してください。

3. 抄録原稿保存上の注意

- ・ ファイル形式は**.docx**で保存してください。

4. 抄録の取り扱いについて

- ・ 新人発表会の抄録は電子化を行い、アーカイブに保管していくことが予定されております。
- ・ 提出していただいた抄録の著作権は、一般社団法人兵庫県理学療法士会に帰属します。投稿をもって承諾されたとみなします。

5. 発表会開催日

- ・ 令和6年2月11(日)・25日(日)

6. 発表形式

- ・ 本会は web 開催となりますので、「Zoom」を利用したライブ発表です。
- ・ 形式は**口述発表**とします。
- ・ 発表内容は**原則として症例報告**とします。ただし、施設の状況からやむを得ない場合は研究報告も認めます。
- ・ 発表時間は**7分間**、質疑応答は**3分間**を予定しています。
- ・ 発表はパーソナルコンピューター（PC）プレゼンテーションで行ないます。

7. 発表用スライド作成上の注意

- ・ **Microsoft Power Point** を使用して作成してください。
- ・ スライドの枚数に制限は設けませんが、発表時間を考慮すると**10枚程度**が適当と思います。
- ・ スライドには**動画**、**アニメーション**の使用は可能です。**音声**は使用できません。
- ・ 発表時には**パーソナルコンピューター（PC）Windows 版 Microsoft Power Point 2010** を使用します。事前にこのバージョンでの動作確認を行っておいてください。

※1 動画を使用する際には発表時間内に収まるように留意してください。

※2 動画、静止画像を使用する際には顔あるいは目を隠し、個人が特定されないように留意してください。画像内に他の患者・利用者が写り込まないようにしてください。また施設が特定されないように十分留意してください。

8. 発表スライド保存上の注意

- ・ ファイル形式は**.pptx** で保存してください。

※ 症例報告においては必ず患者・家族に発表会の主旨を説明し、同意を得てください。

《お問い合わせ》

社会医療法人 甲友会 西宮協立リハビリテーション病院
庄司 和行

TEL : 0798-75-3000

E-mail : hanshin.m.kenshubu@gmail.com

※お問い合わせは極力 E-mail にてお願いいたします