

第 29 回 NPO 法人日本口腔科学会近畿地方部会のご案内（第 1 報）

第 29 回 NPO 法人日本口腔科学会近畿地方部会
会長 植野 高章

第 29 回 NPO 法人日本口腔科学会近畿地方部会を下記の要領にて開催いたします。
多数の先生方のご発表、ご参加をお願い申し上げます。

記

日 時：平成 29 年 12 月 9 日（土）

会 場：大阪医科大学，臨床第 1 講堂
大阪府高槻市大学町 2-7 TEL：072-683-1221

会 長：植野 高章 教授
大阪医科大学感覚器機能形態医学講座 口腔外科学教室

参 加 費：3,000 円

口腔科学会認定医資格更新のために教育講演受講の場合は受講費 1,000 円をプラスして
4,000 円。教育講演のみの参加は不可。口腔科学会認定医資格に関する受講証明などの必要
のない参加者の教育講演受講は無料。

役員理事会：12：15～13：05（予定），大阪医科大学第 1 会議室

総 会：13：10～13：30

理事長講演：13：30～13：45

教育講演：13：45～14：55

テーマ：「歯科医が知っておきたい最新の抗血栓療法」

演 者：星賀正明 専門教授 大阪医科大学第 3 内科学教室（循環器内科）

演題申込期間：平成 29 年 8 月 20 日（日）～10 月 10 日（火）

演題募集要項

下記の要項で演題を募集します。申込み期間は上記のとおりといたします。

皆様の御参加をお待ち申し上げます。

1. 申込方法

演題名，所属，発表者氏名（演者に○とフリガナ），抄録（400 字以内，フォント：MS 明朝，サ
イズ 10.5），連絡先（郵便番号，住所，電話番号，FAX 番号，E-mail アドレス）を記載したファ
イル（MS word 形式）を添付して，件名：「演題申し込み」として E-mail にて下記大会事務局ア
ドレスまでお送りください。申し込みの方には受領確認メールを返信致します。受領確認メール
が届かない場合は下記までお問い合わせください。

2. 発表形式と発表データの事前送付について

発表はPCプロジェクター口演形式のみといたします。動画は使用できません。発表時間は7分、質疑応答は2分の予定です。演題受領確認メールを受け取られましたら、事前に発表データファイルを下記までE-mailの添付書類としてお送りください。一題あたりのファイルの容量制限は20MBです。E-mailで送信出来ない場合はCD-R（ディスク表面に所属発表者氏名を明記）に記録して下記へ郵送してください。E-mail、郵送いずれの場合も平成29年11月10日（金）必着でお願い致します。送付していただいたCD-Rは返却出来ませんのでご了承ください。事前提出が期日に間に合わない場合は予めその旨ご連絡ください。

3. 利益相反（COI）の開示日本口腔科学会の指針より、学術発表に際し利益相反（COI）を開示する事が学会員・非学会員問わず発表者の責務として求められています。ご発表の場合、以下の点につきご協力のうえ、平成29年11月10日（金）必着にてご提出をお願いいたします。

①演題発表前に「自己申告におけるCOI報告書」を作成し下記運営事務局宛に提出日本口腔科学会のHP（<http://stomatol.umin.jp/coi/index.html>）「自己申告におけるCOI報告書（様式1）」および「学術集会発表時のCOI開示（様式2）」をダウンロードしていただき、様式1の署名欄も含め必要事項をご記入ご捺印ください（画像データ（jpg）として送信も可）。

②演題発表スライド中でCOI状態を開示

様式2については発表データにご挿入ください。

大会事務局

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7

大阪医科大学感覚器機能形態医学講座 口腔外科学教室 専門教授

第29回NPO法人日本口腔科学会近畿地方部会 準備委員長 寺井陽彦

TEL：072-683-1221, FAX：072-684-6538

E-mail：ora007@osaka-med.ac.jp