

第 30 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 30 回 NPO 法人日本口腔科学会近畿地方部会
大会長 田中 昌博
(大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座)

会 期：平成 30 年 12 月 8 日（土）

会 場：大阪府歯科医師会館 大ホール（4 階）
大阪市天王寺区堂ヶ芝 1 丁目 3 番 27 号 Tel: 06-6772-8882

特別講演（兼学術研修会）：

演 者：森田章介先生 大阪歯科大学名誉教授

参加費：3,000 円

口腔科学会認定医資格更新のために「学術研修会」受講の場合は受講費 1,000 円をプラスして 4,000 円。学術研修会のみ参加は不可。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学術研修会受講は無料。

演題抄録申込期間：平成 30 年 8 月 1 日（水）～9 月 21 日（金）

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。

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。

申し込まれた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し、動画は使用できません。一題あたりのファイルの容量制限は 20MB です。発表時間は 6 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。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 30 年 11 月 26 日（月）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 30 年 11 月 26 日（月）必着にて、下記事務局へ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

日本口腔科学会の HP (<http://stomatol.umin.jp/coi/index.html>) 「学会発表時の自己申告（様式 1）」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 E-mail, または FAX にて下記事務局へお送りください。

② 演題発表スライド中で COI 状態を開示

日本口腔科学会の HP (<http://stomatol.umin.jp/coi/index.html>) 「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 2 を発表データにご挿入ください。

大会事務局：

〒540-0008 大阪市中央区大手前 1-5-17

大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座

第 30 回 NPO 法人日本口腔科学会近畿地方部会

準備委員長 田中順子

TEL：06-6910-1518 FAX：06-6910-1046

E-mail：k30jss@cc.osaka-dent.ac.jp