熊老健第 199号

平成30年10月3 1日

会　員　各　位

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会

　会　長　　山　田　和　彦

【公　印　省　略】

平成３０年度

「熊本県老人保健施設大会」演題募集のご案内

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当会の運営につきましては、格別のご支援ご協力を賜り有難く御礼申し上げます。

　さて、例年開催しております「熊本県老人保健施設大会」の開催に向けて只今準備を進めている所です。

例年同様、各施設から発表演題を募集し、研究の成果をご発表いただきます。

つきましては、演題募集を始めたいと思いますので、演題応募方法をご参照のうえ演題の応募につきまして高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

　また、**参加申込ならびにプログラム等の詳細につきましては、決定次第あらためてご連絡申し上げます。**

敬具

記

　■「平成３０年度　熊本県老人保健施設大会」開催案内

　　　日時：平成３１年２月中旬頃で調整中

 会場：熊本市内

　　　　※日程・プログラム等は決定次第ご連絡致します。

【添付資料】

* 演題応募方法
* 演題応募用紙
* 抄録見本
* 抄録応募用紙

**＜**演題応募方法＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1．**  | **募集演題数****・****テーマ** | 募集演題数は口述発表２８題を予定※テーマは原則自由ですが、発表内容は老健施設のサービスに関する内容でお願いします。なお、応募演題数は多い場合は、誌上発表とさせていただくこともありますので、予めご承知おきください。（誌上発表の場合は事務局よりご連絡いたします。） |
|  |  |  |
| **2.** | **発 表 時 間** | 発表６分　質疑２分 |
|  |  |  |
| **3.** | **抄 録 様 式** | **抄録見本**を参考にしてwordで作成してください。（２段組形式のもの）○用紙：Ａ４サイズ縦１枚以内（文字は横書き、本文左右の２段組）○書体：演題名（ＭＳゴシック18ポイント）　本文（ＭＳ明朝10.5ポイント）○余白：上側・下側は25㎜　左側・右側は20mm○文字数＝Ａ４用紙１枚以内で、約1000文字を目安としてください。○出来るだけ【目的】【対象・方法】【結果】【考察・結論】や【事例紹介】【考察】【まとめ】などに分けて作成してください。 |
|  |  |  |
| **4.** | **発 表 形 式** | 口述に合わせてPowerPoint(ﾏｲｸﾛｿﾌﾄ)による発表になります。PowerPointの資料は10枚程度でお願いします。・パソコンの環境･･･Windows７　・ソフト･･･Microsoft PowerPoint 2010まで動画をご使用の場合は、対応できるパソコンをご持参ください。 |
|  |  |  |
| **5.** | **申 込 方 法** | ①　演題応募用紙で演題の概要を記入してＦＡＸでお申し込みください。　　**申込締切日　平成３０年１２月７日（金）** |
|  | ②　抄録をＥメールで事務局へご送付ください。　**提出締切日　平成３０年 １月１５日（火）　kmrouken@orange.ocn.ne.jp**　※抄録を掲載する「抄録集」を作成しますので、**締切日を厳守**でお願いいたします。　**※提出締切日後は、資料等の変更があっても「抄録集」への差し替えはできません。** |
|  | ③　発表用のPowerPointデータをＥメールで事務局へご送付ください。　**提出締切日　平成３０年１月２８日（月）　kmrouken@orange.ocn.ne.jp** **※PowerPointデータは、「抄録集」への掲載は致しません。****期日までにデータの提出をお願い致します。****大会当日のPowerPointデータの差し替えは原則禁止と致します。** |
|  |  |  |
| **6.** | **大会当日の****発表方法** | ・スライドはパソコンを用いたPowerPoint(Windows)による発表となります。・パソコンの操作は発表者ご本人または発表施設でお願いします。・パソコンスライドの機器は準備いたします。　但し、動画など特殊な画像を使用される方は、お手数ですが対応できるパソコンをご持参ください。(スライド枚数、動画使用など演題応募の際にご連絡ください。)※事前にデータの動作確認を済ませておきますが、万が一の場合に備え、作成したデータが作動する発表施設のパソコンとデータ(CD・USBメモリー等)お持ちください。 |
|  |  |  |
| **7.** | **その他** | **全演題発表終了後、セッション別に優秀演題表彰ならびに賞品の授与をいたしますので、閉会式まで退席されないようお願い致します。** |

**平成３０年度　熊本県老人保健施設大会**平成３１年２月中旬予定／会場：熊本市内

演題応募用紙

（ＦＡＸの送付案内状は不要です。この用紙にご記入の上送信してください。）

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会　事務局行

ＦＡＸ：０９６６-２６-３６８０　（TEL:0966-26-3681）

平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
|  |
| 施設名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 発信者名 |  |
| ふ　り　が　な発　表　者　名 | 　 | 職　種 | 　 |
| 演　　題　　名 | 　 |
| 共 同 研 究 者 | 　　 |
| ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄ（　　）枚 / 動画（あり・なし）※枚数はおよその枚数で結構です。 | ｽﾗｲﾄﾞ操作（本人・補助者あり） | ﾊﾟｿｺﾝ持参（あり・なし）※動画使用の際はご持参下さい。 |
| 〔概要〕 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |

●演題応募締切日／平成３０年１２月７日（金）

●抄録提出締切日／平成３１年１月１５日（火）

●ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄﾃﾞｰﾀ提出締切日／平成３１年１月２８日（月）