

埼玉歯発第1844号
令和4年11月2日

埼玉県歯科技工士会長 野島 正美 様

埼玉県歯科医師会長
(公印省略)

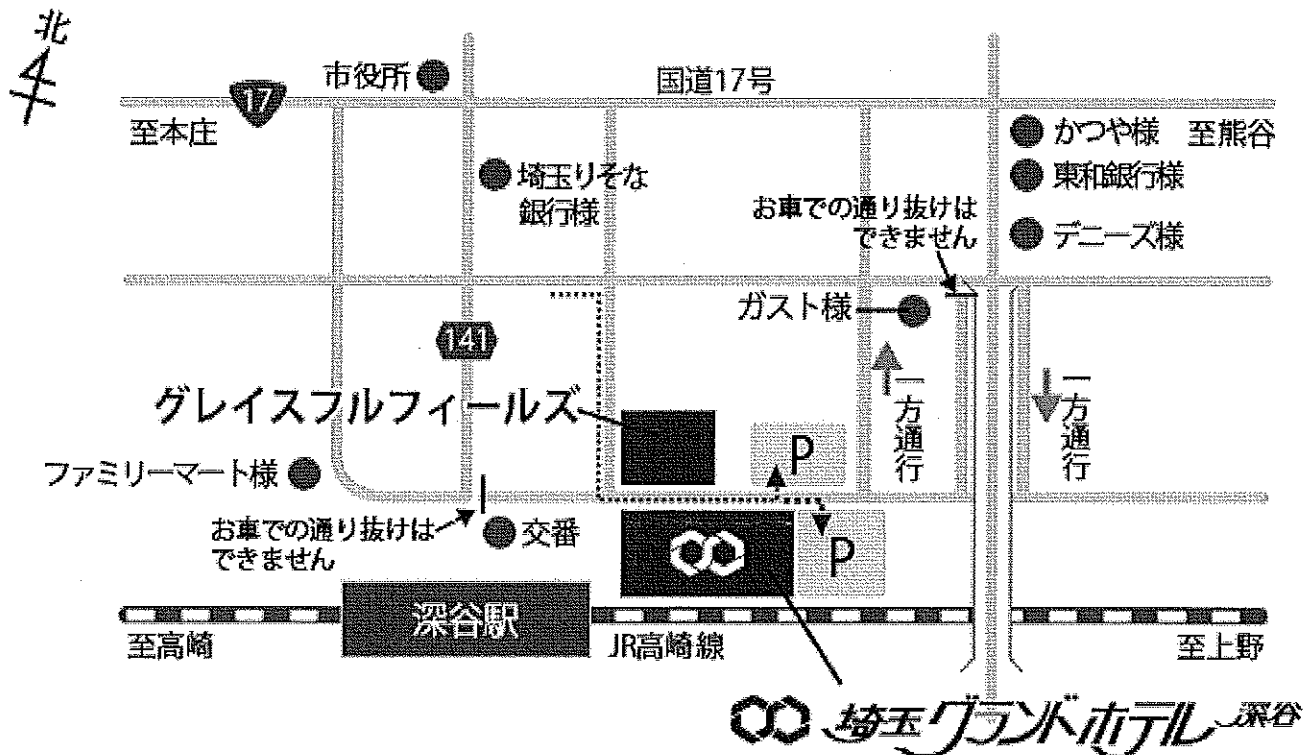
令和4年度埼玉県歯科医学大会「一般口演・ポスター討論」の募集について

本会の運営につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、令和4年度埼玉県歯科医学大会が下記のとおり開催されます。

つきましては、「一般口演・ポスター討論」を希望する場合は、別添の応募要領等を御参照いただきお申込みくださいますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和5年3月5日(日) 9時00分～17時00分
- 2 会 場 埼玉グランドホテル深谷
埼玉県深谷市西島町1-1-13 電話048(571)2111



..... 駐車場への順路

担当 事業課 山下・小林
電話 048(829)2323
FAX 048(829)2376

令和4年度埼玉県歯科医学大会「一般口演・ポスター討論」応募要領

1 応募内容

(1) 一般口演

症例に関する報告、診断、治療テクニック、新材料新技術など診療に関わるもの。
特にテーマは限りません。

(2) ポスター討論

症例に関する報告、診断、治療テクニック、新材料新技術など診療に関わるもの。
特にテーマは限りません。

2 発表資格

埼玉県歯科医師会会員、本会の承認を受けた者、歯科技工士会会員、歯科衛生士会会員等。ただし、歯科医師との共同研究の者とする。

3 発表方法

(1) 一般口演 発表時間8分 質疑応答2分 (パソコン使用)

(2) ポスター討論 ポスターパネルを用いて400字以内での発表の後、質疑応答
(パネルサイズ 縦200cm、横95cm)

ポスター作成については、データ等を御提供いただければ作成のお手伝いをさせていただきますので、下記の担当者に御相談ください。

4 申込方法

注意事項を御確認のうえ、別紙1の申込書及び別紙2の事前抄録を御利用いただき、申込期限までに下記申込先へお送りください。

5 申込期限 令和4年12月15日(木)まで

6 発表の採否 埼玉学術部にて協議のうえ、決定。

7 申込先及び担当者 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
彩の国すこやかプラザ5階
埼玉県歯科医師会 学術部担当 山下・小林
電話 048-829-2323 FAX048-829-2376
E-mail: gk@saitamada.or.jp

8 その他

- (1) 発表された講演は、埼玉県歯科医学大会に帰属します。
- (2) 演題は、埼玉県歯科医学大会奨励賞の対象となります。

一般口演及びポスター討論の事前抄録及び事後抄録用原稿執筆
ポスター作成についての注意事項

1 事前抄録用原稿執筆の注意事項について

- (1) 別紙申込書及び事前抄録（word）はメールいたしますので、御連絡ください。
〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
彩の国すこやかプラザ5階
埼玉県歯科医師会 学術部担当 山下・小林
電話 048-829-2323 FAX048-829-2376
E-mail:gk@saitamada.or.jp
- (2) 演題、所属、発表者名は左寄せで印字してください。
- (3) 本文は800字（例：32文字×25行）以内でお願いします。
- (4) 枠下部の連絡先を必ず御記入ください。
- (5) 原稿は、メール若しくは書留郵便にて、上記担当者宛にお送りください。

2 事後抄録用原稿執筆の注意事項について

- (1) 発表いただいた場合は、事後抄録を提出していただきます。形式は原則として事前抄録に従いますが、データでの提出をお願いしております。
- (2) 事後抄録の体裁は、原則としてA4版見開きの他は自由です。
- (3) 演題、所属、発表者名は左寄せで印字してください。
- (4) 本文は1600字以内でお願いします。（写真は160字に換算する）
- (5) 写真はサービス版にプリントし、裏面に「名前（掲載位置番号）」を明記してください。
- (6) 事後抄録の提出締切りは、令和5年3月17日（金）厳守でお願いします。
- (7) 事後抄録は、埼玉県歯科医学大会誌に掲載いたします。

3 ポスター作成上の注意事項について

- (1) ポスターパネル（縦200cm、横95cm）でお願いします。
 - (2) 講演題・講演者名、所属を必ず記入してください。
 - (3) 発表時間については、おおむね10時20分から11時20分を予定しておりますので、ポスター配置などの準備は、9時00分から10時20分までの間にお願いします。
- ※詳細については、プログラムが決定し次第改めて御連絡いたします。

令和4年度埼玉県歯科医学大会一般口演 事前抄録

演 題	
所 属	
発表者名	
共同研究者名	

Keyword : _____

連絡先	〒 TEL () FAX () メールアドレス 【 】
氏 名	