

第70回近畿北陸地区歯科医学大会 ポスター発表応募要領

第70回近畿北陸地区歯科医学大会を兵庫県歯科医師会の当番で下記のとおり開催いたします。つきましては、下記の要領にて先生方のポスター発表を募集いたしますので、ご案内申し上げます。

日 時：平成30年10月7日（日）午前9時45分～午後4時（予定）
場 所：神戸国際展示場 2号館
大会テーマ：「2025」 ～歯科医療の新たなステージに向けて～

ポスター発表応募要領

1. 内容は、歯科全般にわたる基礎・臨床に関わるものとします。
2. 発表資格は、近畿北陸地区歯科医師会の会員（発表者は会員のスタッフも可）および各歯科医師会からの推薦者、大会実行委員会が認めた者に限ります。
※ なお、応募多数の場合には、選考の上、後日改めてご相談させていただきます。
3. ポスターは1演題1枚とします。
4. ポスターのサイズは、縦180cm×横90cmで、展示板への取付けはピンを使用します。（両面テープ、セロハンテープ、糊等は使用できません。）
上部20cmに、演題、所属、演者氏名（代表発表者に丸印）、代表演者顔写真（縦20cm×横20cm以内、本人単身胸から上で写っているもの）を明示してください。（ポスターサイズの詳細は、別紙「ポスター発表サイズ模式図」をご参照願います。）
5. 展示板左上部20cm四方に入れる演題番号は、大会事務局で用意し表示します。
6. 利益相反の開示をお願いします。
（参考例文1）
演題発表に関連し、開示すべき利益相反（COI）関係にある企業などはありません。

(参考例文2)

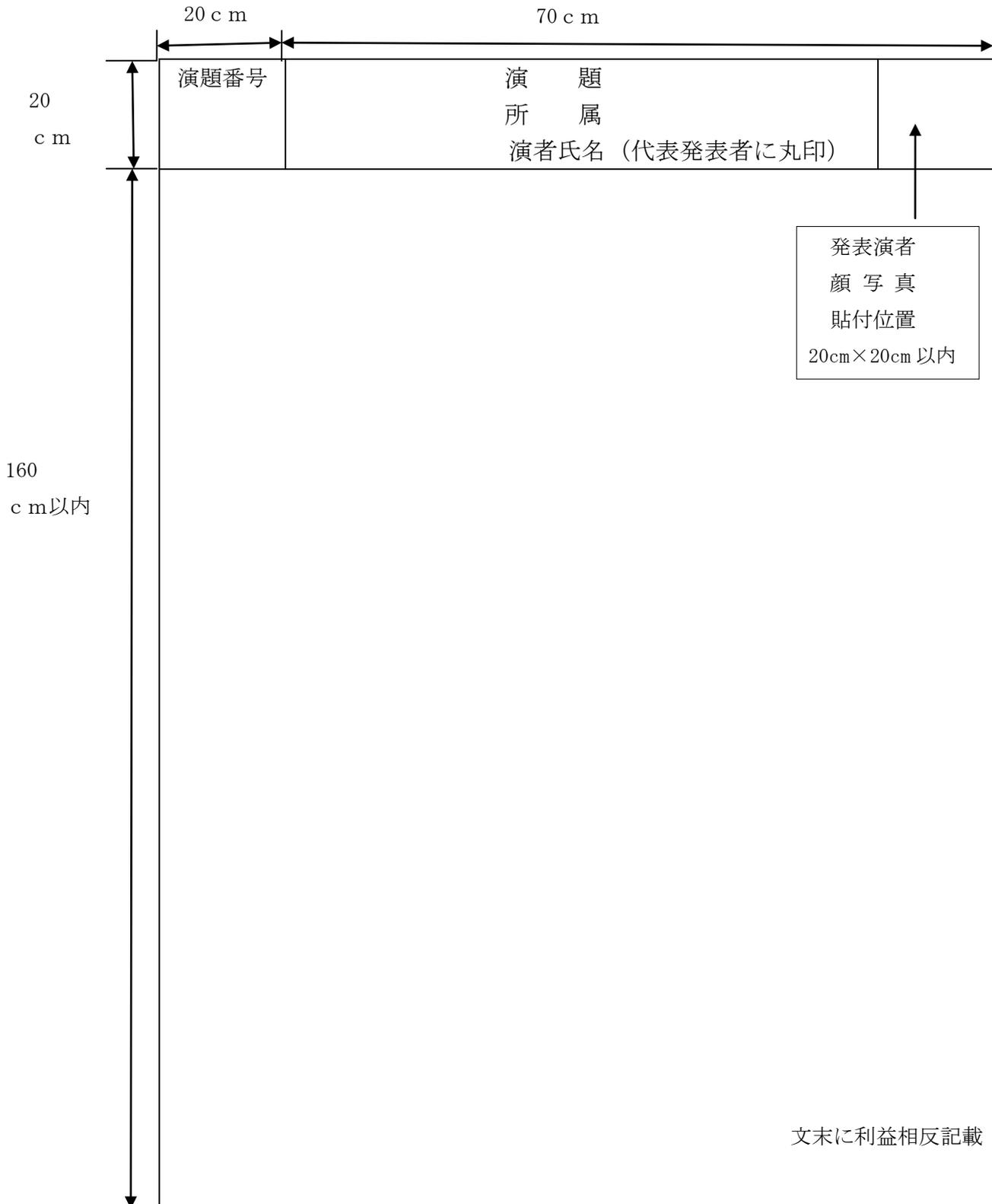
演題発表に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業などとして、利益相反(COI)開示

顧問：***会社、株保有：***会社、特許使用料：***会社、
講演料：***会社、原稿料：***会社、受託研究・共同研究費：***会社、
奨学寄付金：***会社、寄付講座所属：***会社、
贈答品などの報酬：***会社

7. ポスター展示板への取付けは、大会当日の午前9時～午前9時45分の間をお願いします。
※ なお、掲示物に関する破損・紛失などにつきましては、当大会は一切責任を負いかねますので、予めご了承願います。
8. ポスター発表の質疑応答は、大会当日の午後0時50分～午後1時20分の間を行う予定にしていますので、発表者はポスター前にて待機してください。
9. ポスター撤去時間は、大会当日の午後3時～午後4時30分の間に参加者各自をお願いします。なお、残ったポスターは大会事務局にて処分させていただきます。
10. 大会プログラムにポスター発表抄録を掲載しますが、抄録原稿の提出要領はポスター発表にご応募いただいた発表者各自にあてて、後日、大会事務局よりご案内いたします。
11. 「ポスター発表申込書」は各府県歯科医師会に、平成30年3月23日(金)までにご送付ください。

第70回近畿北陸地区歯科医学大会 HP <http://kinpoku-dental.jp/>

ポスター発表サイズ模式図



別紙

第70回近畿北陸地区歯科医学大会 ポスター発表申込書

タイトル _____

所 属 _____

ふりがな
代表者氏名 _____

(共同演者がいる場合には、別紙に所属と氏名をまとめてお書きください。)

連絡先 郵便番号 _____ - _____

住 所 _____

電話番号 _____ - _____

FAX番号 _____ - _____

メールアドレス _____

※ この申込書は各府県歯科医師会が設定する締切日までに各府県歯事務局
へご提出願います。