第 ７７回東北地区歯科医学会

事前口演抄録原稿用紙

注意事項 ： 事前口演抄録は１題６００字以内、横書きでご提出ください。

句読点は一字として取り扱い枠内に入れてください。

外国語は活字体を用い、数字は算用数字とします。

抄録を作成の際は、別紙実施要項６頁の事前口演抄録例を必ずご確認ください。

　　　　　　　※整理番号欄には何も記入しないでください。本原稿用紙以外受け付けません。

（山形県歯科医師会HPからダウンロードしてください）

締切日 ： 令和６年８月３０日（金）必着

送付先 ： 〒990-0031　山形市十日町二丁目4-35　山形県歯科医師会内

第77回東北地区歯科医学会事務局

TEL：023-632-8020　FAX：023-631-7477

Ｅ-mail：keishi@gaea.ocn.ne.jp

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| 演題名 |  |
| 口演発表資料を作成したコンピュータのOS並びにプレゼンテーションソフトについて記入してください。 | ①　OS　□Windows（Ver.　　　　　 　　 　　）　　　　 □Mac 　 （Ver.　　　 　　　　 　　）②　プレゼンテーションソフト　　ソフト名（　　　　　　 ）（Ver.　 　　　） |

■所属区分の明確化のため、必ずご記入くださいますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 区分 | ■該当する下記項目に○印若しくは必要事項を記入してください。ａ．県歯科医師会（委員会）　　　　　ｂ．地区歯科医師会（委員会）ｃ．大学〔講座・分野〕　　　　　　　ｄ．病院歯科（科）ｅ．グループ（スタディーグループ等）ｆ．個人〔職種：　　　　　　　　　〕ｇ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| （演者に○印） |  |
| 投稿形式 | みちのく齒學會雑誌投稿に際して□ 査読付き論文を希望　　　　　　□ 事後抄録（未査読投稿）を希望 |
| 倫理規定と利益相反 | □ 研究内容は、医の倫理、研究倫理に反せず、被検者あるいは患者の同意を得られている。□ 利益相反の有無を明記している。 |
| 共 同 演 者 | □共同演者は東北地区歯科医学会会員である。□共同演者はこれから東北地区歯科医学会に入会する予定である。（入会予定日　　　　月　　　　日） |
|  |
| 連絡先 | 〒TEL:　　　　―　　　　―　　　　　FAX:　　　　―　　　　―E-mail:　 |
|  |  |
|  |