

## 第51回山形県公衆衛生学会 開催要綱

- 1 主 催 山形県公衆衛生学会
- 2 日 時 令和7年3月10日（月）9:30～16:00 （受付：9:00～）
- 3 会 場 山形県立保健医療大学  
〒990-2212 山形市上柳260番地 TEL 023(686)6611（代）
- 4 学 会 長 一般社団法人山形県歯科医師会 会長 土門 宏樹
- 5 参 加 者 山形県の公衆衛生に関心を持つ方であれば、どなたでも参加できます。
- 6 特別講演 演題「山形コホート研究からみえる口腔と全身との関係」  
山形大学医学部附属病院 歯科口腔外科  
科長・病院教授 石川 恵生
- 7 一般演題 発表分野  
地域保健、老人保健、親子保健、学校保健、感染症予防、精神保健福祉、歯科保健、公衆栄養、健康づくり、食品衛生、生活衛生、生活習慣病対策、介護予防、訪問看護、地域リハビリテーション、国際保健、その他
- 8 演題申込 別添「第51回山形県公衆衛生学会 演題募集要領」に従い、令和6年12月20日（金）必着で事務局あて申込みください。  
注）演題申込をされた方も、別途、参加申込が必要です。
- 9 参加申込 山形県歯科医師会ホームページ内「第51回山形県公衆衛生学会」から「参加申込」ができます。  
または、事務局あてメールやFAXにて参加申込みができます。  
令和7年2月7日（金）必着  
Eメール：keishi8020.05@gmail.com  
FAX：023（631）7477  
メールで申込みの際は、件名に『参加申込』と明記してください  
・山形県歯科医師会ホームページ内「第51回山形県公衆衛生学会」からも、参加申込書（Word版）がダウンロードできます。

10 参加費 一人 2,000円 ※但し、学生（大学院生を含む）は無料

- ・参加費には、講演集（冊子）の代金が含まれます。

学生（大学院生を含む）には、講演集をPDFデータでお送りします。

- ・演題発表者は参加申込者とみなしますので、参加費をご負担いただきます。
- ・参加費は令和7年2月14日（金）まで、指定口座に振り込んでください。

また、参加申込者と振込者が異なる場合は、参加申込書の振込者名（口座名義人が異なる場合は口座名義人）を記載し、振込時にその氏名等を明記してください。

- ・講演集（冊子、1,000円）のみを希望する場合も、「参加申込書」により申し込んでください。

【指定口座】

山形銀行 本店営業部（店番号：101） 普通預金

口座番号：3181154

口座名称：山形県公衆衛生学会 学会長 土門 宏樹

- ・当日参加も可能ですが、講演集の数に限りがあります。

11 事務局 第51回山形県公衆衛生学会事務局

〒990-0031 山形市十日町二丁目4-35

一般社団法人 山形県歯科医師会

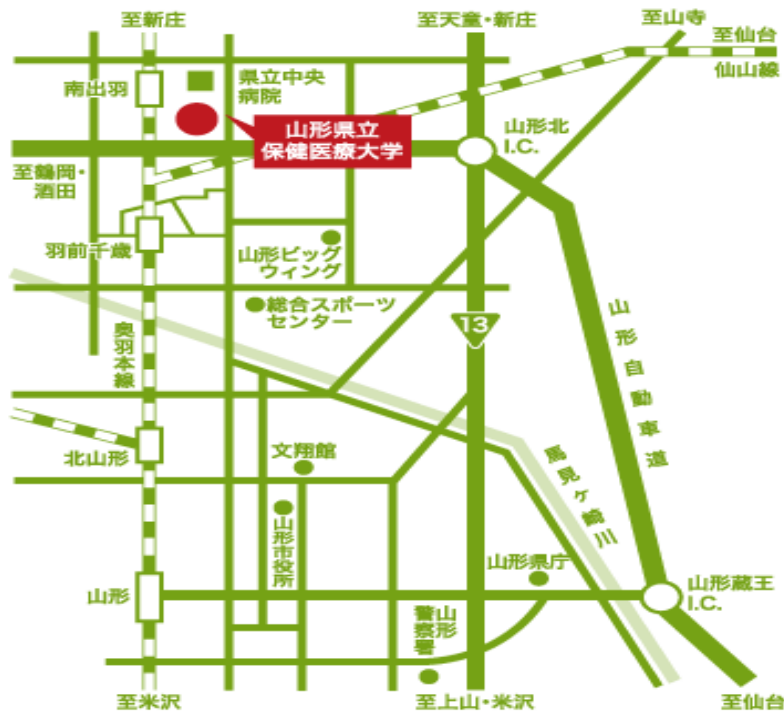
TEL：023（632）8020 FAX：023（631）7477

Eメール：keishi8020.05@gmail.com

12 その他

- ・車でお越しの方は会場の駐車場をご利用ください。
- ・当日の昼食・宿泊及び交通手段の斡旋はいたしません。

【会場案内】山形県立保健医療大学 〒990-2212 山形市上柳260番地



(送信先) 一般社団法人山形県歯科医師会

FAX : 023-631-7477 Eメール : keishi8020.05@gmail.com

**「第51回山形県公衆衛生学会 参加申込書」 令和7年2月7日(金) 必着**

所属・職種	氏名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)	
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
			演題発表者・参加者	講演集のみ希望
合計		( )人		
代表者 連絡先	所属			
	氏名			
	電話			

※ 演題発表者を含めて記載願います。演題発表者も参加費の負担が必要となります。  
但し、学生(大学院生を含む)の演題発表者の参加費は無料です。

※ 申込者数が多く、この申込用紙で不足する場合は、氏名欄に「別紙記入」と記載し、別紙の参加申込書を添付願います。

学会参加費及び 学会参加者数	一般	参加費(講演集込み) 2,000円×( )人=( )円
	学生	無料 ( )人
講演集のみ希望	必要冊数	1,000円×( )冊=( )円
合計(振込金額)		( )円
振込者名(口座名義人)(カタカナ)		振込(予定)日; ___月 ___日

講演集を送付する際に宛名ラベルとして使用しますので、必ず宛名(受取人)を記入してください。

〒 _____  _____  _____様
---------------------------------------

第 51 回山形県公衆衛生学会 参加申込者

( 枚/ 枚中)

所属・職種	氏 名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)	
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望
合 計		( ) 人		