

北海道医療大学歯学会第 43 回学術大会一般演題募集のご案内

北海道医療大学歯学会第 43 回学術大会の開催にあたり、一般演題を募集いたします。

記

日 時： 2025 年 3 月 1 日（土） 午前 10 時～午後 5 時（予定）
ハイブリッド開催（現地開催+Zoom による web 開催）

演題・抄録申込み要領

申込み期限：2025 年 1 月 9 日(木) 必着

抄録作成方法：抄録原稿作成要領を参照ください。

発表形式：口演 10 分 [発表 7 分，質疑応答 3 分]（予定）

抄録提出先：口腔機能修復・再建学系 高度先進補綴学分野

田村 誠 mtamura@hoku-iryu-u.ac.jp に Word file 添付でお送り下さい。

筆頭演者は必ず学術大会参加の事前申し込みをしてください。

原則として、同一講座・機関から 2 演題までとします。講演者は当日会場にて発表をお願い致します。発表者（共同研究者含む）はすべて北海道医療大学歯学会会員および準会員に限ります。また、学術大会のみの臨時会員制度（6,000 円）もあります。

北海道医療大学歯学会 抄録原稿作成要領

MS-Word 形式 (A4 サイズ, 明朝体, 12p, 余白上下左右 30mm) で記載

1. 演題名
2. 発表者氏名：演者の前に○印をつける。
3. 所属：発表者の所属が 2 つ以上の場合は、数字 (1,2 …) で所属を区別する。
4. 本文：一般発表の場合 【目的】，【方法】，【結果および考察】，【結論】
5. 本文：症例発表の場合 【目的】，【症例】，【結果および考察】あるいは【経過および考察】

行政との連携で・・・・・・・・現状について

○福田敦史¹、・・・・・・・・、千葉逸朗²、齊藤正人¹

¹北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野、

²保健衛生学分野

【目的】・・・

【方法】・・・

【結果】・・・

【結論】・・・

注) 利益相反 (COI) の申告について

発表演題に関連して、企業や営利団体などから金銭などの提供を受けた場合や受ける予定がある場合には申告する必要があります。利益相反の有無を申告し (歯学会HP学会誌 利益相反申告書参照)、発表時に利益相反の有無を述べてください。

*** 第 43 回学術大会抄録募集要項は HP にて配信中です。**

発表・抄録に関する問合せ・申込先

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系 高度先進補綴学分野

第 43 回学術大会事務局: 田村 誠 (E-mail: mtamura@hoku-iryu-u.ac.jp)

〒002-8072 北海道札幌市北区あいの里 2 条 5 丁目

TEL: 011-778-7558 4251 (内線)

FAX: 011-770-5035