

福島医発第309号(地)

平成16年5月7日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 竹 嶋 康 弘



第35回全国学校保健・学校医大会分科会における
研究発表の演題募集について

標記大会が平成16年10月30日(土)福島県医師会の担当で別添開催要項のとおり開催予定であり、平成16年3月12日付福島医発第2189号(地)にて参加人員の事前調査をお願いしたところでありますが、この度、分科会研究発表の演題募集がまいりました。

つきましては、研究発表希望者がありましたら別紙申込書及び発表趣旨を6月7日(月)までに本会へご送付くださいますようお願い申し上げます。

なお、希望者のない場合にも、その旨ご連絡下さいますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明

平成16年度 第35回全国学校保健・学校医大会 開催要項

大会名称 第35回全国学校保健・学校医大会
 メインテーマ 『地域で考えよう子どもの健康
 ー生き生き子どもたちとの共生をめざしてー』
 日時 平成16年10月30日(土) 午前10時
 会場 ホテルハマツ 郡山市虎丸町3-18 TEL024-935-1111
 主催 日本医師会
 担当 福島県医師会
 参加者 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者
 日程

9:00	受付
10:00	分科会 第1分科会「こころとからだ」 第2分科会「耳鼻咽喉科」 第3分科会「眼科」
12:00	昼食 都道府県医師会連絡会議
13:00	開会式・表彰式
14:00	シンポジウムテーマ「臨床各科の学校保健への関わり方」 シンポジスト 日本医師会 千葉市医師会 厚木市医師会 大阪府医師会 福島市医師会 指定発言 文部科学省
15:50	特別講演 演題予定「会津藩校日新館」 講師 作家 早乙女 貢
17:00	
17:05	次期担当都道府県医師会長挨拶
17:10	
17:15	アトラクション
17:45	
18:00	懇親会
19:30	

第35回全国学校保健・学校医大会
分科会研究発表・演題募集要項

<分科会>

第1分科会（こころとからだ）

こころ：今日の学校現場における、不登校、いじめ、薬物乱用、心身症、注意欠陥多動性障害（ADHD）等、子供たちが抱えるこころの問題を把握、検討していくための精神保健システムの構築が重要課題とされています。学校医は何を求められているのか、何ができるのか、が問われる中、先生方のご意見をお待ちしております。

からだ：今日の学校保健、または将来問題になりそうな主に身体的領域、たとえば、性感染症、性教育、スポーツ等について

第2分科会（耳鼻咽喉科）

コミュニケーション障害（聴力、平衡、音声、言語障害）ならびに心因性疾患を中心に

第3分科会（眼科）

眼科領域における諸問題と今後のあり方について

<研究発表演題募集要項>

1. 発表時間は1題10分とします。
2. 演題の採択については、時間の都合により紙上発表とすることがありますので、予めご了承ください。
3. 液晶プロジェクターを各会場に1台準備いたしますので、スライドを使用される際は、パワーポイント（Windows版）にて作成願います。（枚数は10枚程度）
※パソコン操作は基本的に発表者本人にて操作願います。（事務局に操作を依頼する場合は、その旨を備考欄にご記入ください。）
なお、パワーポイントにて作成したスライドデータにつきましては、準備の関係上、平成16年10月20日（水）までにお送り願います。
スライドデータの送付につきましては、FD、CD-R、DVD-R、MOにてお送り願います。E-mailで送信いただく際は【gakkoitaikai@fukushima.med.or.jp】へお送り願います。
※大会当日は、PowerPoint（ver.2002）を準備いたしますので、異なるバージョンにて作成されたスライドは、表示結果が若干異なる場合がございますので、ご了承ください。
4. 演題の申込方法
別紙申込書及び発表の趣旨にご記入のうえ、都道府県医師会を通じてご送付ください。
5. 演題の申込期限 平成16年6月10日（木）必着
6. 後日、研究発表者に対し、発表要旨を大会誌に掲載するための原稿提出をお願いします。
（1）発表者が決定次第（6月下旬）原稿用紙をお送りいたします。
（2）字数は、12,000字程度（図・写真を含む）
（3）原稿は原則としてワープロにて作成願います。
（4）原稿締切日 平成16年7月30日（金）必着

7. 申 込 先

〒960-8575 福島市中町7番5号 福島県医師会
第35回全国学校保健・学校医大会事務局
TEL 024-522-5191
FAX 024-521-3156

第35回全国学校保健・学校医大会

－研究発表演題申込書－

平成16年 月 日

都道府県医師会名		医 師 会	
希望する分科会 を○で囲む		第1分科会	第2分科会 第3分科会
演 題			
演 者	住 所	〒 — TEL — —	
	所 属		
	ふ り が な		
	氏 名		
備 考	共同発表者 氏 名		
	通 信 欄		

受付日 月 日 受付No. 発表No.

氏 名

※横書きでお願いします。

[illegible]

300字 (15×20行)