

福県医発第2235号(地)

平成18年3月17日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



第37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18年11月11日(土)鳥根県医師会の担当で開催予定であります。この度、別添のとおり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4月28日(金)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

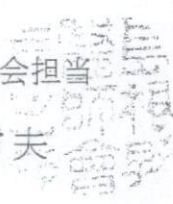


島医発第 208 号
平成18年3月10日

都道府県医師会 会長 様

第37回全国学校保健・学校医大会担当

島根県医師会長 中島 雪夫



第37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

拝啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます

さて、標記大会につきましては、別紙予報のとおり、第37回全国学校保健・学校医大会を日本医師会主催、本会の担当で下記日程のとおり開催することとなりました。

つきましては、別紙演題募集要項により分科会における研究発表の演題を募集いたしますので、貴会会員にご周知いただき、多数ご応募くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成18年11月11日(土) 午前10時～
2. 会 場 ホテル一畑(松江市千鳥町 30)
ホテル白鳥(松江市千鳥町 20)
3. 分科会研究発表・演題募集要項

別紙様式により発表要旨を添付のうえメールでお申し込みください。
送付メールアドレス (zenkoku-gakkoui37@ns.shimane.med.or.jp)

4. 演題申し込み期限 平成18年5月10日(火) 必着



第37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（からだ）

学校保健上、問題となる身体的なもの、たとえば肥満などの生活習慣病や感染症、アレルギー性疾患及び性教育、スポーツ障害やその他学校・地域保健連携推進事業、運動器検診について。

◎第2分科会（こころ）

児童・生徒のこころの問題が学校保健でも問題になっております。薬物依存、児童虐待、不登校、いじめ、摂食障害、学校精神保健やその他学校・地域保健連携推進事業について。

◎第3分科会（耳鼻咽喉科）

学校における耳鼻科健診での諸問題や聴覚障害、言語障害及びアレルギー性鼻炎、その他について。

◎第4分科会（眼科）

学校保健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. 演題の発表形式については、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. パソコンによる発表といたします。ソフトはパワーポイント（windows版）でお願いいたします。
液晶プロジェクターは各会場1台ご用意いたします。

※発表ファイルは大会1週間前までに事務局までお送りくださいますよう

お願いいたします。

ファイルの送付につきましては、フロッピーディスク、USB メモリまたはCD-R等でお送りください。

送付メールアドレス (zenkoku-gakkoui37@ns.shimane.med.or.jp)
パソコン操作は基本的には事務局で行う予定でございますが、ご自身で操作をご希望の場合はその旨お申し出ください。

ご用意のできない方は、事前に事務局（8月末日迄）にご連絡ください。

4. 演題の申込方法：別紙申込書に発表の趣旨をご記入の上、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18年5月10日（水）必着

6. 後日、研究発表者に対し、発表趣旨を大会誌に記載するための原稿提出をお願いします。

（1）採用演題確定次第、原稿依頼をさせていただきます。

（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18年7月10日（月）必着

7. 申 込 先

〒690-8535 松江市袖師町1-31 島根県医師会

第37回全国学校保健・学校医大会事務局

TEL 0852-21-3454

FAX 0852-26-5509 また 28-2161

第 3 7 回全国学校保健・学校医大会

■ 研究発表演題申込書 ■

平成 1 8 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	第 4 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.

—発表の趣旨—

醫師会名

氏 名 _____

※横書きでお願いします。

[illegible]

300字 (15×20行)