



福岡医発第391号(地)  
平成24年 5月 9日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 松田 峻 一 良  
(公印省略)

第43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

平成24年11月10日(土)に熊本県医師会の担当で標記大会が開催されますが、今般、各分科会における研究発表の演題募集について、別紙のとおり通知がありました。

つきましては、貴会会員へ周知いただき、多数ご応募くださいますようご高配方よろしく  
お願いいたします。

なお、演題の申込み方法につきましては、別紙「演題募集要項」により発表の趣旨(300  
字程度)をWordにて作成のうえ、本会地域医療課へメールにて([fpma-chiiki@fukuoka.med.o  
r.jp](mailto:fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp))6月11日(月)までにご連絡ください。

---

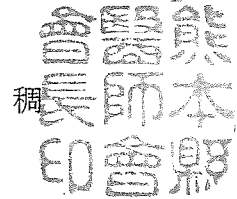
小郡三井医師会より

学校保健担当理事 松行眞門  
会長 蒲池 壽

都道府県医師会長 様

第 43 回全国学校保健・学校医大会担当

熊本県医師会長 福 田



第 43 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

謹啓 春暖の候、先生には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 24 年度に熊本県医師会が担当いたします「第 43 回全国学校保健・学校医大会」につきましては、予報（3 月 6 日付熊医発第 1084 号）にてご案内いたしましたとおり、下記日程にて開催いたします。

つきましては、「分科会」における研究発表の演題を、別紙「演題募集要項」に基づき募集いたしますので、貴会員にご周知いただき、多数ご応募賜りますようお願い申し上げます。

なお、貴会員からの応募につきましては、お手数をおかけいたしますが、貴会にてお取りまとめのうえ、平成 24 年 6 月 14 日（木）までに本会宛お申込み下さいますようお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 日 時：平成 24 年 11 月 10 日（土）10：00～  
（分科会 10：00～12：00）
2. 会 場：ホテル日航熊本 熊本市中央区上通町 2-1 TEL096-211-1111
3. プログラム：別紙開催要項（案）のとおり

第 43 回全国学校保健・学校医大会事務局  
（熊本県医師会業務Ⅱ課 川上・佐藤）  
TEL096-354-3838 FAX096-354-0838  
E-mail: [school-43@kumamoto.med.or.jp](mailto:school-43@kumamoto.med.or.jp)

## 第 43 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

#### 1. 募集するテーマおよび分科会の運営について

- ・本大会では、「からだ・こころ」をテーマに 3 つの分科会、「耳鼻咽喉科」、「眼科」をテーマに各 1 分科会、計 5 分科会を行う予定です。
- ・大会運営の都合上、演題の発表時間は 10 分間（厳守）とし、各分科会の演題数は 7～10 演題とする予定です。予定数を超えてご応募いただいた際には、お断りする場合がございますので予めご了承ください。また、その際の選定につきましては、本会にご一任願います。
- ・各分科会で募集する内容は、次のとおりです。ご確認のうえお申込み下さい。

##### 1) 「からだ・こころ」をテーマとする分科会

学校保健・安全に関する諸問題や取組み、実態調査等（「からだ」：生活習慣病・感染症・アレルギー疾患・性教育・スポーツ傷害等、「こころ」：いじめ・不登校・うつ・摂食障害・その他精神保健）についての演題を募集します。

※演題募集後、発表内容により 3 つの分科会に分けて実施する予定です。

##### 2) 「耳鼻咽喉科」をテーマとする分科会

学校における耳鼻咽喉科領域の諸問題や取組み、実態調査等（学校検診、聴覚障害、言語障害、アレルギー性鼻炎等）についての演題を募集します。

##### 3) 「眼科」をテーマとする分科会

学校における眼科領域の諸問題や取組み、実態調査等（学校検診、コンタクトレンズ、弱視、色覚異常、屈折異常、アレルギー性結膜炎等）についての演題を募集します。

#### 2. 演題の応募方法・提出期限について

- ・分科会のテーマを選択のうえ、「研究発表演題申込書」（別紙 1）に「研究発表の趣旨」（別紙 2）を添付して、所属する都道府県医師会にお申込み下さい。
- ・申込書の提出期限は、平成 24 年 6 月 14 日（木）までとさせていただきます。

### 3. 演題応募後の予定について

- ・6月下旬までに大会実行委員会において研究発表者を決定いたします。
- ・発表をお願いする先生方には、本会より、直接、今後のスケジュール、発表方法等についてご連絡いたします。

なお、大会誌に掲載いたします抄録につきましては、7月下旬まで、大会当日のパワーポイントデータについては、10月上旬までを目処に提出をお願いする予定です。

### 4. 申込書の提出先および問合せ先について

- ・会員の先生からの「研究発表申込書」については、都道府県医師会でお取りまとめいただき、平成24年6月14日（木）までに大会事務局（下記）までご提出下さい。

また、演題募集に関するご質問等につきましても、大会事務局にお問合せ下さい。

#### 第43回全国学校保健・学校医大会事務局

熊本県医師会業務Ⅱ課（担当：川上・佐藤）

住所 〒860-0806 熊本市中央区花畑町1-13

TEL 096-354-3838 FAX 096-322-6429

E-mail : [school-43@kumamoto.med.or.jp](mailto:school-43@kumamoto.med.or.jp)（大会専用）

※大会ホームページからも大会開催要項等をご確認いただけます。また、申込書等の様式もこちらから入手できますのでご利用下さい。

大会ホームページ : <http://www.kumamoto.med.or.jp/school-43/>

第 43 回 全国学校保健・学校医大会「分科会」  
— 研究発表申込書 —

平成 24 年      月      日

|                                                         |          |                                                                                                                 |   |  |
|---------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 都道府県医師会名                                                |          |                                                                                                                 |   |  |
| 発<br>表<br>者                                             | ふりがな     |                                                                                                                 |   |  |
|                                                         | 氏      名 |                                                                                                                 |   |  |
|                                                         | 所属機関名    |                                                                                                                 |   |  |
|                                                         | 役      職 |                                                                                                                 |   |  |
|                                                         | 連絡先      | 住<br>所                                                                                                          | 〒 |  |
|                                                         |          | TEL                                                                                                             |   |  |
|                                                         |          | FAX                                                                                                             |   |  |
|                                                         |          | E-mail                                                                                                          |   |  |
| 発表演題                                                    |          |                                                                                                                 |   |  |
| 該当するテーマ<br>およびカテゴリー<br><br>※該当するものに ✓ を<br>つけてください      |          | <input type="checkbox"/> 「からだ・こころ」<br><br><input type="checkbox"/> 「耳鼻咽喉科」<br><br><input type="checkbox"/> 「眼科」 |   |  |
| 備 考 欄<br><br>※共同研究者のお名前等、<br>その他連絡事項がありま<br>したらご記入ください。 |          |                                                                                                                 |   |  |
| ※事務局記入欄                                                 |          |                                                                                                                 |   |  |

第 43 回 全国学校保健・学校医大会「分科会」  
－ 研究発表の趣旨 －

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 都道府県医師会名                          |  |
| 発表者氏名                             |  |
| 発表演題                              |  |
| ※ご発表の趣旨、概要等について、300 字程度で記入してください。 |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |
|                                   |  |

※ 記入内容は、事前に大会参加者宛てにお届けする「開催要項」に掲載いたします。