



福医学発第 14 号

令和 4 年 7 月 21 日

各 医 師 会 長 殿

第 15 回福岡県医学会総会

会 頭 蓮澤 浩明（福岡県医師会長）

学会長 小玉 正太（福岡大学医学部長）

（公 印 省 略）

第 15 回福岡県医学会賞論文並びに一般演題の募集について

盛夏の候、貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、福岡県医師会では、勤務医と開業医が一堂に会して、発表・議論を行い、医学および医療の水準の向上に寄与することを目的として福岡県医学会を設置しており、福岡県医学会賞論文ならびに一般演題発表の募集と総会中に表彰を行っております。

昨年度は、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、医学会総会を中止とし医学会賞論文のみ表彰を行いましたが、本年度は令和 5 年 2 月 5 日（日）10：30 から福岡県医師会館と W e b 配信のハイブリッド形式で開催することと致しました。

つきましては、別紙要項により福岡県医学会賞論文ならびに一般演題を募集致しますので、貴会会員にご案内いただき、論文応募につきましては、ご推薦いただきますよう貴殿の特段のご高配方、何卒宜しくお願い申し上げます。

また、一般演題発表においては研修医部門（対象：初期 2 年目・後期 1 年目まで）を設けております。基幹型研修病院等からも多くの演題応募がありますようご周知いただけますと幸いに存じます。

なお、

- 1）総会はハイブリッド開催としておりますが、一般演題はセッションが複数あり、運営の関係上、現地開催のみと致します。
- 2）本会より県内全病院へ案内（ポスター同封）を送付致します。
- 3）本募集要項は福岡県医報 8 月 10 日号にも掲載致します。
- 4）ポスターにつきましては、各医師会宛てに後日郵送にてお送り致します。

先生方のお目に留まるところにご掲示をお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

学術担当理事 柳 大三郎
会 長 島田昇二郎

令和4年度 第15回「福岡県医学会賞」論文募集要項

福岡県医師会では、会員の地域医療活動ならびに学術向上に資することを目的に福岡県医学会を設置し、その事業の一つとして、「福岡県医学会賞」を贈り表彰しています。第15回福岡県医学会賞にふるってご応募ください。

1. 賞の種類と副賞

- 1) 福岡県医学会特別賞 …… 副賞は50万円（1編予定）
- 2) 福岡県医学会奨励賞 …… 副賞は25万円（5編予定）

2. 応募資格

筆頭著者（ファーストオーサー）であって、かつ福岡県医師会会員であること。

3. 対象論文

- 1) 2021年1月～2021年12月に医学雑誌あるいは著書で発表したもののうち1編に限る。
- 2) 次のいずれかの要件を満たすもの。
 - ・地域医療に密着していること
 - ・日常診療に関係あること
 - ・臨床に直結していること
- 3) いまだ当該研究で各種表彰を受けていないもの。

4. 応募方法

- 1) 応募用紙（様式1）を用いて、所属医師会名を記入して郵送にて応募してください。
※応募用紙の研究内容の項目は、日本語で研究目的、対象、方法、結果、考察を850字以内でご記入ください。
- 2) 応募用紙は、福岡県医学会のホームページ
(<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>) からダウンロードできます。

5. 受付期間

令和4年8月1日（月）～令和4年10月31日（月）

6. 選考および表彰

福岡県医学会賞選考委員会で一次審査を行い、福岡県医師会全理事会で決定します。また、表彰は、医学会総会の席上にて行います。

【提出先】 〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会内 福岡県医学会 論文係
E-mail: f-igakukai@fukuoka.med.or.jp

令和4年度福岡県医学会賞論文申請書

様式1

ふりがな		男・女	年齢	医師会名・会員区分(○印をお願いします)
氏 名			歳	医師会 (A, B1, B2, C)
住所・医療機関名				役職
〒				
電話番号			メールアドレス	
-				
研究題名				
研究内容 (日本語で850字以内でご記入ください。)				
【研究目的】				
【対象】				
【方法】				
【結果】				
【考察】				
			当該研究で表彰を受けたことが ☐ 有 ☐ 無	
[大学以外に勤務する医師]			[大学に勤務する医師]	
医師会名 会長名			印	大学名 医学部長名
				印

※論文（原著が印刷になっているものは別冊）を提出してください。
※所属の都市医師会長もしくは大学医学部長に提出し、印をもらってください。

令和4年度第15回福岡県医学会総会一般演題募集要項

△と き 令和5年2月5日(日) 10:30~17:00
△ところ 福岡県医師会館

第15回福岡県医学会総会の一般演題発表(研修医部門は初期2年目・後期1年目まで)ご希望の方は、下記要領によりご応募ください。なお、一般演題はポスター発表のみとなっており、テーマに沿うものであれば既発表でも可です。

テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

【応募要項】

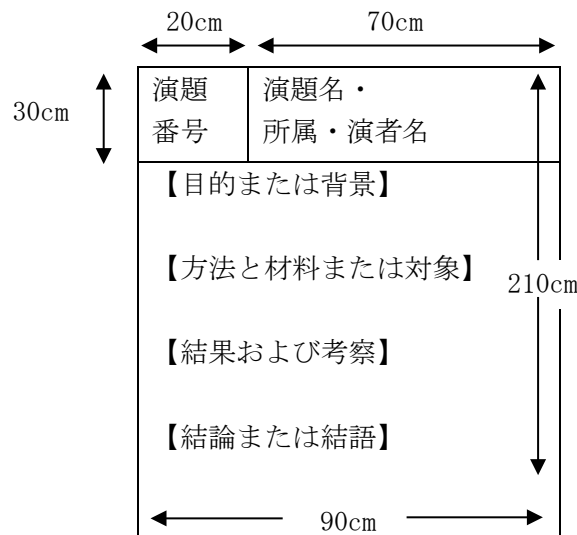
1. ポスター演題であることを明記し、演題名、所属、氏名(ふりがな)、連絡先(郵便番号、住所、所属電話番号、携帯電話番号、メールアドレス)を必ず記載してください。なお、研修医部門へのご応募は、その旨も記載してください。
2. 連名で発表の場合は、発表者に○印をつけてください。
発表者は医師であり、発表者もしくは共同研究者が福岡県医師会員であること、研修医部門の発表者が初期2年目までの研修医の場合、福岡県医師会員であること、もしくは入会手続き中であることが条件です。(研修医初期2年間は会費が無料です。)
3. 抄録を作成しますので以下の体裁《【目的または背景】、【方法と材料または対象】、【結果および考察】、【結論または結語】》により400字以内の抄録をメールにてお送りください。
4. 受付期間：令和4年8月1日(月)～令和4年10月31日(月)
5. 送付先：〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県医師会内
福岡県医学会演題係
E-mail : f-igakukai@fukuoka.med.or.jp
※受領後すぐに受領確認のご連絡をいたします。

【表彰】

優秀なポスター演題は、ポスター優秀賞(副賞10万円)として福岡県医学会総会の席上で表彰いたします(5題予定)。研修医部門は、副賞5万円(若干名)を予定しています。

【ポスター要項】

1. ポスター発表者には、後日、事務局より発表要項をお送りいたします。
総会当日までに次の体裁でご用意ください。
2. ポスター掲示用パネル(下図参照)は、横90cm、縦210cmです。
3. 「演題名・所属および演者名」は横70cm×縦30cm(以内)のサイズでご用意ください。
演題番号は、事務局で準備いたします。



※抄録原稿の【目的または背景】以下の項目は、研究内容に合わせて多少アレンジいただいて結構です。



福岡県 医学会総会

開催日時

会場

令和5年2月5日(日)
10:30~17:00

福岡県医師会館

会 頭／蓮澤 浩明(福岡県医師会会長)
学会長／小玉 正太(福岡大学医学部長)

論文・演題
募集

「福岡県医学会賞」 論文募集要項

福岡県医師会では、会員の地域医療活動ならびに学術向上に資することを目的に福岡県医学会を設置し、その事業の一つとして、「福岡県医学会賞」を贈り表彰しています。第15回福岡県医学会賞にふるってご応募ください。

賞の種類と副賞

- 福岡県医学会特別賞 … 副賞は**50万円**(1編予定)
- 福岡県医学会奨励賞 … 副賞は**25万円**(5編予定)

応募資格

筆頭著者(ファーストオーサー)であって、かつ福岡県医師会員であること。

対象論文

- 2021年1月～2021年12月に医学雑誌あるいは著書で発表したもののうち1編に限る。
- 次のいずれかの要件を満たすもの。
 - ・地域医療に密着していること
 - ・日常診療に関係あること
 - ・臨床に直結していること
- いまだ当該研究で各種表彰を受けていないもの。

応募方法

- 応募用紙(様式1)を用いて、所属医師会名を記入して郵送にて応募してください。
※応募用紙の研究内容の項目は、日本語で研究目的、対象、方法、結果、考察を850字以内でご記入ください。
- 応募用紙は、福岡県医学会のホームページ(<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>)からダウンロードできます。

受付期間

令和4年8月1日(月)～令和4年10月31日(月)

選考および表彰

福岡県医学会賞選考委員会で一次審査を行い、福岡県医師会全理事会で決定します。また、表彰は、福岡県医学会総会の席上にて行います。

一般演題募集要項

第15回福岡県医学会総会の一般演題発表(研修医部門は初期2年目・後期1年目まで)ご希望の方は、下記要領によりご応募ください。なお、一般演題はポスター発表のみとなっており、テーマに沿うものであれば既発表でも可です。

賞の種類と副賞

- ポスター優秀賞…………… 副賞は**10万円**(5題予定)
- ポスター優秀賞(研修医部門)…副賞は**5万円**(若干名予定)

テーマ

「地域医療に役立つ最新の医療」

応募要項

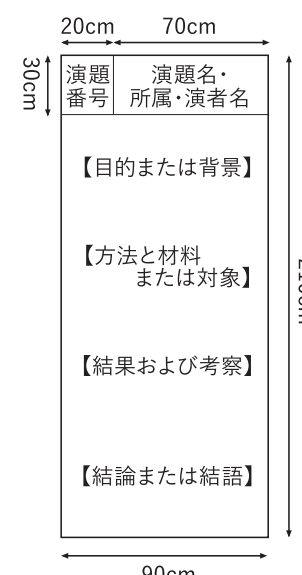
- ポスター演題であることを明記し、演題名、所属、氏名(ふりがな)、連絡先(郵便番号、住所、所属電話番号、携帯電話番号、メールアドレス)を必ず記載してください。なお、研修医部門へのご応募は、その旨も記載してください。
- 連名で発表の場合は、発表者に○印をつけてください。
※発表者は医師であり、発表者もしくは共同研究者が福岡県医師会員であること、研修医部門の発表者が初期2年目までの研修医の場合、福岡県医師会員であること、もしくは入会手続き中であることが条件です。(研修医初期2年間は会費が無料です。)
- 抄録を作成しますので以下の体裁《【目的または背景】、【方法と材料または対象】、【結果および考察】、【結論または結語】》により400字以内の抄録をメールにてお送りください。

受付期間

令和4年8月1日(月)～令和4年10月31日(月)

ポスター要項

- ポスター発表者には、後日、事務局より発表要項をお送りいたします。総会当日までに次の体裁でご用意ください。
- ポスター掲示用パネル(右図参照)は、横90cm、縦210cmです。
- 「演題名・所属および演者名」は横70cm×縦30cm(以内)のサイズでご用意ください。演題番号は、事務局で準備いたします。
※抄録原稿の【目的または背景】以下の項目は、研究内容に合わせて多少アレンジいただいて結構です。



締切日 令和4年10月31日(月)

提出先 〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県医師会内 (論文 福岡県医学会論文係 / 一般演題 福岡県医学会演題係)
E-mail: f-igakukai@fukuoka.med.or.jp ※受領後すぐに受領確認のご連絡をいたします。

福岡県医学会 〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30 TEL:092-431-4564 FAX:092-411-6858