

第7回 日本口腔ケア学会総会・学術大会

参加申込（事前登録）と演題募集のお知らせ

会期	2010年11月27日（土）、28日（日）
大会テーマ	人生を彩る口腔ケアを目指して～健口・食生活を支えるために～
会場	大阪国際交流センター（大阪府大阪市天王寺区上本町8-2-6）
大会長	川合 秀治（社会医療法人若弘会 副理事長、社）全国老人保健施設協会 会長）
大会ホームページ	http://www.oralcare7th.jp
参加申込期限	2010年9月16日（木）迄 以降当日申込
参加申込方法	次頁の参加申込書に必要事項を記入し学術大会事務局にFAX下さい。 Web上でお申込みの場合は、大会ホームページよりダウンロードした書式に必要事項を記入し、メール添付にてお申込下さい。
演題申込期限	2010年6月17日（木）～2010年9月16日（木）正午
演題申込方法	大会ホームページの演題募集ページに演題登録画面へ進むボタンをご用意しておりますので、そちらよりご応募ください。抄録は、演題名（50文字以内）、氏名、所属を含まず、1000字以内でお願いします。なお、インターネットによる演題登録は大学医療情報ネットワーク（UMIN）※事務局の支援のもと運営されています。 ※UMIN（大学病院医療情報ネットワーク＝University Hospital Medical Information Network）は国立大学附属病院長会議のもとで運用されているネットワークサービスで、東京大学医学部附属病院内にセンターがあり、大学病院業務及び医学・生物学研究者の研究教育活動の支援を目的としたサービスです。UMINでは全ての医学・薬学関係者に無料で演題登録システムを公開していません。
演題の形式	1. 一般演題（口演） 2. 一般演題（ポスター展示）
発表媒体	口頭発表にはOSはWindowsのみ。 Power Point（Office：2003、2007）が使用できます。（Office2010不可） アニメーション、動画は使用できません。
発表時間	口演7分、質疑応答3分、合計10分の予定です。
筆頭演者	大会当日、日本口腔ケア学会会員であることが必要です。入会手続きについては、 office@oralcare-jp.org （日本口腔ケア学会事務局です。大会準備委員会事務局ではありません。）までメールにてお問い合わせ下さい。 共同研究の場合は抄録集への掲載は筆頭演者含め10名までとなります。
応募採否	応募演題の採否及び発表方法（口演発表、ポスター発表）は、10月初旬頃にE-mailにてお知らせします。

なお、ご不明な点は下記事務局までお問合せください。

学術大会事務局 第7回日本口腔ケア学会総会・学術大会 準備委員会
準備委員長：糸田 昌隆
事務局担当：前田 弘、三澤 恵美
事務局：〒574-0012 大阪府大東市大字竜間 1580
わかくさ竜間リハビリテーション病院
TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135
E-mail：info.osaka@oralcare7th.jp

第7回 日本口腔ケア学会総会・学術大会 参加申込書(事前申込)

＜ 参加申込FAX番号 072-869-0135 ＞

注) 事前申込の締め切りは、2010年9月16日(木)です。それ以降は当日申込となります。

	事前申込			当日申込		
	医師 歯科医師	看護師 歯科衛生士 言語聴覚士 介護士 等	学生	医師 歯科医師	看護師 歯科衛生士 言語聴覚士 介護士 等	学生
会員および 学会後援団体会員	9,000円	5,000円	無料	10,000円	6,000円	無料
一般(非会員)	14,000円	9,000円	無料	15,000円	10,000円	無料

参加費を下記の口座にお振込みください。振込の際に、ご所属の名称ではなく、必ず**個人名**でご記入ください。振込みが終わりましたら、本用紙に記入の上、参加申込 FAX 番号まで、お送りください。

* 学生の方は、学生証などを学会当日に持参してください。

【振込先】三菱東京UFJ銀行(大東支店)店番号011
普通口座0057816
第7回日本口腔ケア学会総会学術大会 準備委員長 糸田 昌隆

総会・学術大会事前登録される方はご記入ください。

氏名 _____

所属 _____

職 種 医師 歯科医師 看護師 准看護師 介護支援専門員 介護福祉士
介護士 歯科衛生士 管理栄養士 栄養士 薬剤師 理学療法士
作業療法士 言語聴覚士 社会福祉士 事務職 その他()

連絡先 (自宅・勤務先) *いずれかに○を付けてください。

住 所 〒 _____

電 話 _____ FAX _____ E-mail _____

会員 一般(非会員) 学術大会後援団体会員*

金額: _____ 円 振込日: 2010年 _____ 月 _____ 日

※後援団体についてはホームページ (<http://www.oralcare7th.jp>) をご覧ください

◆ 問い合わせ先及び郵送先 ◆
わかさ竜間ハピテーション病院内 第7回日本口腔ケア学会総会・学術大会 準備委員会
〒574-0012 大阪府大東市大字龍間1580
E-mail: info.osaka@oralcare7th.jp 電話: 072-869-0116 FAX: 072-869-0135