

# -演題応募要項-

## 1. 参加登録

発表者と参加者はQRコードを読み込み、事前参加登録を  
2022年3月9日(水)までにお済ませください。



## 2. 抄録受付期間

2022年1月1日(土) 9時 ~2022年2月12日(土) 12時

※期間内の抄録の差し替えは可能ですので、ご連絡ください。スライドの提出は、各自のPCで発表するため提出はありません。

## 3. 抄録提出方法

- ・応募資格:リハビリテーション従事者
- ・応募方法:インターネットを利用し電子メールにて演題を登録してください。演題抄録の送付先と送付内容は以下を参照ください。

<宛先>E-mail: [tmhreha4688@gmail.com](mailto:tmhreha4688@gmail.com) (筑波記念病院 リハビリテーション部)

<件名>

「つくば地域リハ・セミナー症例検討会事務局」、所属、職種、氏名を記載してください。

例)つくば地域リハ・セミナー症例検討会事務局 ○○病院 △△療法士 筑波太郎

<データ添付>

ファイルタイトルに所属、職種、氏名を記載してください

- ・演題登録後は、演題受領を確認次第、投稿者のメールアドレス宛にメールでお知らせします。締め切り後、3日以内にメールが届かない場合は事務局に連絡をお願いします。

## 4. 応募演題に関する倫理上の注意

ヘルシンキ宣言に沿った研究であることをご確認下さい。発表者の責任において、研究対象や患者とその家族のプライバシー保護に留意し、発表の同意を得ていること本文に記載してください。なお、演者の所属する機関の倫理委員会で承認された研究である場合は、その旨を抄録中に記載して下さい。

## 5. 抄録書式

- ・共同演者は10名まで登録可能です(共同演者の名前、ふりがな、所属施設を記載して下さい)
- ・演題名は200字以内で作成してください
- ・本文は1000以内で作成してください
- ・文字の本文は、全角入力(スペース入力も含む)
  - ※英数、記号においては半角入力
- ・フォントは「MSゴシック」「10.5pt」をご使用下さい
- ・【はじめに・症例紹介・経過】などの小見出しをつけて作成して下さい
- ・本文の記載にあたって症例の個人が特定されないよう以下の点に注意して下さい
  - \*症例の氏名、イニシャルは記載しないで下さい
  - \*年齢は10歳単位で記入して下さい。ただし、「80歳代前半」として記載可能です

\*発症日や受傷日は個人が特定できないと判断されれば年月まで記載可能です

\*経過は「○病日」「受傷後○日」「手術後○日」記載して下さい

\*対象者に発表する旨を説明し、同意を得て下さい

例)

~~~~~を経験して ~○○○○~ 筑波太郎 (○○病院□□科△△療法士) 筑波花子 (○○病院□□科) 筑波次郎 (○○病院△△科)  【目的】○○○○○○, ○○. 【症例】○○○○○, ○○○. 【経過】○○○○○○○○○. 【考察】○○○○○○,
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6. 発表形式と質疑応答

- ・発表者は、ご所属先やご自宅など任意の場所から ZOOM を使用し発表をしていただきます。
- ・発表形式はパワーポイントを使用しての口述発表となります。
- ・発表時間は 7 分、質疑応答時間は 5 分を予定しております。
- ・質疑応答は、座長の指名を受けてから質問をしてください。

## 7. 注意事項・禁止事項

- ・ライブ動画、発表スライドの録画・録音・撮影や画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為、無断転用・複製を一切禁止します。
- ・発表者、参加者とも画面に顔を出して参加をしてください。
- ・インターネット接続に関する技術的なお問い合わせは対応いたしかねます。また、接続の問題により生じる発表及び視聴への支障は責任を負いかねます。

## 8. その他

- ・症例検討会は ZOOM を用いて開催するため、発表者及び参加者は ZOOM 公式サイトから、アプリをダウンロード・インストールしてください。
- ・WEB の症例検討会に参加するための ID、パスワードは後日案内させていただきます。
- ・参加費は、発表者、参加者ともに無料です。
- ・ポイントは、作業療法士のみ公益社団法人茨城県作業療法士会のポイント申請が可能です。  
(現職者共通研修受講記録2)または(基礎ポイント 2 ポイント)

<お問い合わせ先>

〒300-2622 茨城県つくば市要 1187-299

筑波記念病院リハビリテーション部内

飯野和徳・上原智彦

Tel: 029-864-1212(代表) Fax: 029-877-4688(直通)

E-mail: [tmhreha@stukuba-kinen.or.jp](mailto:tmhreha@stukuba-kinen.or.jp)