

抄録の提出締切は 2023年5月31日(水) です

下記の2種を送信して下さい

レターヘッド

抄録

発表者氏名

ふりがな

発表者所属

郵便番号

住所

電話番号

FAX 番号

E-mail アドレス

発表形式の希望

1 口演 2 ポスター展示

利益相反の有無

科研費使用の有無

を入力してください。

タイトル

○国際太郎<sup>1)</sup>、協力花子<sup>2)</sup>

1) 国際病院 2) 協力大学

【目的】

【方法】

【結果】

【考察】

本文  
1000文字  
以内

※口演ポスター展示については演題数によって  
御希望に添えない可能性があります

◆ 事務局・問い合わせ先 ◆

愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室

〒464-8651 名古屋市千種区末盛通2丁目11番地

TEL : 052-751-7181(内線5331) FAX : 052-759-2151

E-mail : jaicoh33@dpc.agu.ac.jp

お問い合わせはメールにてお願いします

# 一般演題募集

## — 発表要項 —

1. 一般演題は、口頭発表とポスター展示の予定です。

口頭発表にはパワーポイント (Windows) が使用できます。

2. 発表時間は口演 5 分、質疑応答 2 分、合計 7 分を予定しています (変更になる場合があります)。ポスター質疑応答は 7 月 2 日 (日) 午後を予定しています。

## 事前に抄録を提出して下さい

### 抄録作成要領

1. 発表者氏名は口頭発表者に○を付けて下さい。
2. 所属は次ページのサンプルのように氏名のあとに付けて下さい。
3. 本文は 1 ページ 1000 文字以内 (題名・所属は含まない)。**【目的】**、**【方法】**、**【結果】**、**【考察】**、等に分けて記述してください (症例報告等はこのかぎりではありません)。COI 及び科研費を使用した研究の場合はその旨を明記して下さい。
4. レイアウトは事務局で編集させていただきます。
5. 抄録は word ファイルで作成し、[jaicoh33@dpc.agu.ac.jp](mailto:jaicoh33@dpc.agu.ac.jp) まで Eメールの添付ファイルでお送り下さい。抄録本文とは別に、発表者氏名・ふりがな・発表者所属・郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号・E-mail アドレス・発表形式の希望 1 口演 2 ポスター展示, を入力してください。
6. 郵送にて提出される場合は抄録のプリントアウトとデータ (CD 等) を次項郵送先へお送りください。また、その際には氏名・所属・連絡先 (住所, 電話, FAX, Eメール) を明記してください。
7. ※演題採否、発表形式の最終決定は事務局にご一任ください  
抄録提出後、受領確認の Eメールを送信します。もし、抄録提出後 1 週間程度経過しても受領のメールが届かない場合には、次項へお問合せください。
8. 利益相反の有無について記載してください。