

研究発表募集要領

1. 演題申込方法

ハガキ・封書・FAX・メール・県医ホームページ何れでも可
「口述」・「ポスターセッション」・「誌上発表」の別を必ずご記載下さい。

2. 申込先

〒870-8563

大分市大字駄原 2892-1

大分県医師会 地域保健課内

大分県地域保健学会事務局 宛

TEL 097(532)9121

FAX 097(537)4764

MAIL : chihoka@oita.med.or.jp

URL : <http://www.oita.med.or.jp>

3. 締切日

令和5年12月18日(月)

4. 発表時間及び順番

(1) 時間

1題につき口演7分、討論3分

(2) 順番

順番の決定はご一任願います。

発表時刻は、後日ご本人に直接連絡します。

5. 抄録

演題申込受付後に抄録見本をご送付いたします。

A4サイズ2枚までに纏めて(厳守)ご提出下さい。

できればメールでもお送り頂ければ幸甚に存じます。

★メールアドレス : chihoka@oita.med.or.jp

一太郎か Word の添付ファイルとしてください。

「原稿締切日」令和6年1月9日(火)

※「ポスターセッション」を希望される方は、演題のみで結構です。
ただし、抄録掲載を希望される方は、締切日までに送付していただくよう
お願いします。

6. プロジェクター

●液晶プロジェクター

使用環境 Windows 10

Microsoft Power Point 2016

液晶プロジェクターを使用される方は、USBメモリ等に、発表用のもののみを記憶させ、インデックスに発表者氏名・所属・演題名・演題番号を記入のうえ、令和6年2月9日(金)までに事務局へご提出願います。

(※ご送付頂いたディスク等は当日、受付時に返却いたします。)

10メガバイト以下であれば、メールでの提出も可とします。

7. ポスターのサイズ

160cm(縦)×90cm(横)