

一般演題を募集します
《詳しくは別紙 募集要領をご確認ください》

第17回 北海道病院学会

‘18. 7/7

土

開催日時

8:45～18:00

【場所】ロイトン札幌 2階・3階
札幌市中央区北1条西11丁目

会員施設職員
参加料

7,000円

懇親会参加料

3,000円

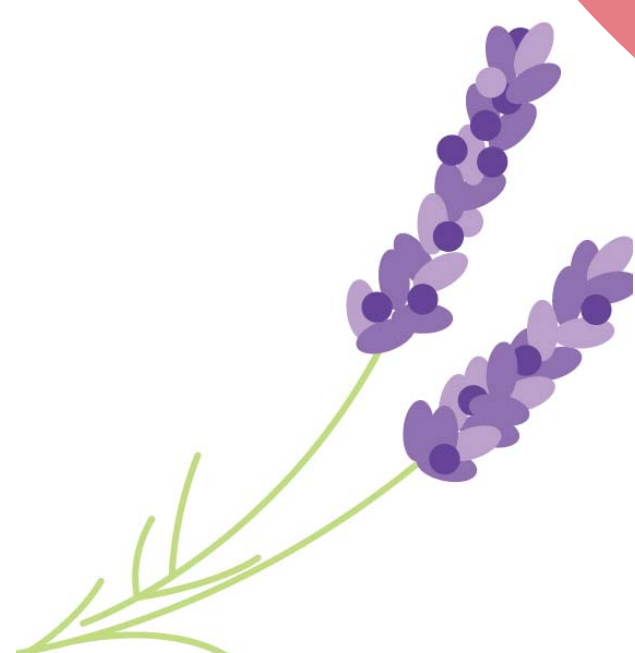
プログラム

- 一般演題発表
- 基調講演・シンポジウム
- 医療安全セミナー
- 機能評価セミナー
- 経営支援セミナー
- ランチョンセミナー
- 企業展示会

北海道病院協会事務局

お問い合わせ／TEL(011)231-9900

<http://www.hoha.jp/>



第 17 回北海道病院学会 一般演題募集要領

- ❖ 発表申込・原稿提出方法 **発表申込・原稿提出；平成 30 年 4 月 10 日（火）18：00 締切**
- 「一般演題発表申込用紙」に必要事項をご記入のうえ、FAX（011-231-9902）でお申し込みください。事務局から受付番号を付した発表申込受理の FAX を返送します。
- ① 抄録原稿は、北海道病院協会ホームページ <http://www.hoha.jp/> から、抄録記入フォーマット(様式)をダウンロードし、作成してください。
 - ② 提出は、ホームページの「一般演題抄録申込送信フォーム」に添付し、お送りください。
 - ③ ご不明な点がございましたら、北海道病院協会事務局 担当 古屋宛に連絡をお願いします。
(事務局電話 011-231-9900)
 - ④ 申込用紙には、セッションを決めるための「演題部門」と「演題テーマ分類」の番号を必ず記入してください。

❖ 演題部門	❖ 演題テーマ分類
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 歯科 3. 看護 4. 薬剤 5. 栄養・給食 6. 臨床検査 7. 診療放射線 8. 臨床工学 9. リハビリテーション 10. ソーシャルワーカー 11. 介護・福祉 12. 事務（医事・総務） 13. 診療情報管理 14. 医師事務作業補助 15. その他 	<ol style="list-style-type: none"> 1.救急 2.急性期 3.回復期 4.慢性期 5.精神 6.在宅 7.予防医学 8.終末期 9.緩和ケア 10.地域包括ケア病棟 11.クレーム・暴力対応 12.未収金対策 13.経営・施設管理 14.病院設備・建築 15.災害・救護活動 16.地域医療連携 17.医療の質 18.チーム医療・協働 19.医療安全・感染管理 20.皮膚・口腔ケア 21.DPC 22. I T システム 23.医療技術 24.患者満足度 25.職員満足度 26.教育・研修 27.医師事務作業補助 28.その他

- ❖ 発表方法
- ① 一般演題は、全て口演発表です。
 - ② 発表時間は 8 分です。（口演 6 分以内・質疑 2 分）
 - ③ 採否は、4 月下旬頃、郵送でお知らせします。
 - ④ 発表者、共同発表者は、採否通知に同封の参加申込用紙により、学会の参加登録をお願いします。
 - ⑤ 発表用パソコンの OS は、Windows7 です。
 - ⑥ **注）発表は PC のみとなります。スライドは使用できません。**
※アニメーション・動画は一切禁止します。（発表中に止まる事があります。）
 - ⑦ 発表スライドデータは、CD-R により、事前にお送りください。6 月 29 日（金）必着です。
注）スライドのメール添付による送付とフロッピーは受け付けていません。
 - ⑧ 発表用スライドは、表紙を含み 10 枚以内です。
- ❖ スライド作成
- ⑨ パワーポイント 2003、2007、2010 で作成をお願いします。
 - ⑩ 文字フォントは標準的なフォントにより作成をお願いします。
【例：日本語の場合】 MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
【例：英数字の場合】 Arial、Arial Black、Century、Century Gothic

第 17 回北海道病院学会 一般演題発表申込用紙

下記1～14をご記入のうえ、F A Xによりお申込ください。

抄録原稿は、北海道病院協会ホームページ<http://www.hoha.jp/>の「一般演題抄録申込送信フォーム」に添付のうえお送りください。**申込期限 ; 4月10日 (火) 18 : 00必着とします。**

※発表登録完了をご確認いただくため、事務局から「受付番号を付した本紙」を、faxで返信します。

申込後、1週間経っても返信がない場合は、ご連絡ください。(FAXエラー等の理由により受理していない事があります。)

なお、登録完了後の発表者変更は、事務局 古屋宛にご連絡をお願いします。(事務局電話 011-231-9900)

1.法人名	
2.会員施設名	
3.部署名・役職名	部署 ; _____ 役職 ; _____
4.職種	
5.発表者名かな	
6.発表者名	
7.会員施設住所	〒 _____
8.電話番号	
9.FAX番号	
10.メールアドレス	
11.担当者名 (施設で発表を取りまとめている場合のみご記入ください)	部署 ; _____ 役職名 ; _____ 氏名 ; _____ e-mail ; _____
12.演題部門	
13.演題テーマ分類	
14.演題名	

* 本用紙には一演題についてのみ記載すること。(複数の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。)

申込日 ; 平成30年 月 日
.....

<事務局使用欄>

一般演題発表のお申し込みを受け付けました。 受付番号 _____

※お申し込み受理後、1週間以内に事務局から受付番号を記入した申込用紙を F A X で送信します。

個人情報の取り扱いについて本学会に含まれる個人情報は、一覧、抄録集・プログラム等の作成、資料送付、連絡など、学会運営のためにのみ利用させていただきます。他の目的で利用することはありません。

抄録フォーマット見本

水色の枠内に入力してください。
注:改行も1文字でカウントされます。

入力文字数カウント
全角1文字、英数半角は
0.5文字で数えます。

抄録作成要領

受付番号		「一般演題発表申込用紙」(FAX申込用紙)に記載されている受付番号を入力してください。
部門番号		「一般演題募集要領」の該当する部門番号を入力してください。
分類番号		「一般演題募集要領」の該当する分類番号を入力してください。
所属	0文字入力済	所属 全角40文字以内 法人名、医療機関名、部署名を記載 病棟について:東病棟、A病棟 等ではわからないため、 急性期、慢性期、回復期 等で表記してください。
発表者名	0文字入力済	発表者名 全角15文字以内 名字と名前の間に全角スペースを入れてください。
共同発表者	0文字入力済	共同発表者 全角100文字以内 役職名は入れないでください。 所属が複数の場合:氏名の前に1), 2)を付ける。 最終行に所属の説明を記載する。 例: 1)〇〇大学、2)△△病院□□科
演題名	0文字入力済	演題名 全角30文字以内 ※「」で括らないでください。 演題名には、病院名を使わないでください。〇〇病院に おける等。 例)〇〇病院⇒A病院、当院 など。
副題	0文字入力済	副題名 前後の～を含む全角30文字以内
本文	13文字入力済	抄録文 全角600文字以内 【目的】【方法】【結果】の見出しを含めて613文字までカ ウントします。 注:改行を1文字としてカウントするため、613文字未満 でエラーが表示する場合は、改行が含まれています。 目的・方法・結果でまとめてください。 ※結果の後に考察の追加は可 ※他の言葉に変えない。 (【はじめに】【症例】【取り組み】【まとめ】等) 英字、数字、記号は半角 句点「。」 読点「、」は全角で入力してください。 *エラーは「再試行」を選んで閉じたのち、本文を 修正してください。 「キャンセル」を選ぶと、本文が全て消えます。 ↓

