

2020年4月吉日

会 員 各 位

特定非営利活動法人 北海道病院協会
理 事 長 中村 博彦
研修企画部長 細川 吉博

第19回北海道病院学会 一般演題(口演)発表募集のご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より北海道病院協会の諸事業にご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、第19回北海道病院学会は、2020年8月8日(土)、ロイトン札幌において開催することが決定しましたので、一般演題(口演)発表を募集します。

つきましては、会員並びに会員施設職員の皆様に奮ってご応募くださいますようご案内申し上げますとともに、会員諸氏におかれましては、貴下職員の演題発表につきまして、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

学会プログラムは、決まり次第、北海道病院協会 ホームページ (<http://www.hoha.jp/>) に掲載します。

なお、学会参加募集のご案内は、6月上旬を予定しております。

謹白

第 19 回北海道病院学会(開催日 ; 令和 2 年 8 月 8 日)一般演題発表 登録用紙

下記1～14をご記入のうえ、F A Xによりお申込ください。

募集期間 : 2020年2月10日 (月) ～5月25日 (月)

※登録後、「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。

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.筆頭発表者名ふりがな	
6.筆頭発表者名	
7.会員施設住所	〒 _____ - _____
8.電話番号(内線)	
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.セッション部門	
13.セッション分類	
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 ; 令和 2 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 _____

※受理後、1週間以内に受付番号を記入した本紙を F A X で返信します。

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。

第 19 回北海道病院学会(開催日 ; 令和 2 年 8 月 8 日) 一般演題発表登録要領

- ❖ 原稿提出・**発表・原稿提出締切 ; 令和 2 年 5 月 25 日 (月)**
 申込方法
- ① 「一般演題発表 登録用紙」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。
 - ② 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(エクセル)をダウンロードし、作成してください。
 - ③ 提出は、ホームページの「一般演題抄録送信フォーム」に添付し、お送りください。
 - ④ ご不明な点がございましたら、北海道病院協会事務局にご相談ください。
(電話 011-231-9900)
 - ⑤ 申込用紙には、「セッション部門」と「セッション分類」の番号を必ず記入してください。

❖ セッション部門	❖ セッション分類		
<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. 医師事務作業補助者 15. その他 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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.人生の最終段階に おける医療 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 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 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.皮膚ケア 21.口腔ケア 22.DPC 23. I T システム 24.医療技術 25.患者満足度 26.職員満足度 27.教育・研修 28.医師事務作業補助 29.その他 </td> </tr> </table>	<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.人生の最終段階に おける医療 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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.皮膚ケア 21.口腔ケア 22.DPC 23. I T システム 24.医療技術 25.患者満足度 26.職員満足度 27.教育・研修 28.医師事務作業補助 29.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.人生の最終段階に おける医療 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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.皮膚ケア 21.口腔ケア 22.DPC 23. I T システム 24.医療技術 25.患者満足度 26.職員満足度 27.教育・研修 28.医師事務作業補助 29.その他 		

- ❖ 発表方法と抄録文について
- 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 抄録文は、委員の査読後、修正をお願いすることがあります。
6 月中旬頃、発表の通知(口演時間、セッション、発表順、発表会場のお知らせ)をお送りします。**※お願い：提出前に誤字・脱字等、抄録文の確認をお願いします。**
 - ④ 発表者・共同発表者は、事前参加登録をお願いします。
(参加のご案内・参加登録用紙はお送りします。なお、協会 HP からダウンロードできます。)
 - ⑤ 発表用パソコンの OS は、Windows です。発表は PC のみ です。
※アニメーション・動画は、発表中に止まることあるため、禁止します。
- ❖ スライド作成について
- 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。令和 2 年 7 月 31 日 (金) 必着をお願いします。**注) 一般演題発表のスライドは、メールでの受付はできません。**
 - ⑧ **発表スライドは、表紙と利益相反の開示を含み 11 枚以内**です。
タイトルスライドの後(2 枚目)に、今回の演題発表に関連する利益相反 (COI) の状態を開示してください。パワーポイントのサンプルは、北海道病院協会 HP からダウンロードできます。
 - ⑨ office のパワーポイント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。(文字化け・ずれ防止のため)
【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

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		「一般演題発表登録用紙」(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		「一般演題発表登録要領」の該当する部門番号を入力してください。
分類番号		「一般演題発表登録要領」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文字以内です。 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。 ※抄録文フォーマットに直接入力してください。 Wordなど他のソフトで作成し、コピー&ペーストした場合、600文字全文登録されません。 事務局で修正できませんので、ご注意ください。