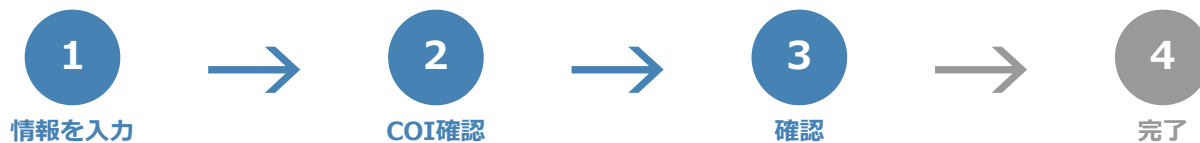


第12回日本予防理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



下記のフォームにご記入のうえ、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックしてください。

★は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力してください。(確認メールの送信ができません。)

はじめに～演題登録に関する注意事項～

Gmailは不達が多く迷惑メールフォルダにも届かないため使用を避けてください(本システムの特有の現象です)。

登録後の最終画面に表示される登録番号とパスワードをメモに残してください。万一、登録メールが届かなくても演題修正は可能です。

★演題登録は原則無料ですが、理学療法士の免許を有する(公社)日本理学療法士協会の非会員、休会中の会員、会費未納会員は筆頭・共同演者に関わらず演題登録料10,000円(税別)/1人1演題が必要です。(理学療法士の免許を有しない方は無料です)

●上記を理解しました。

共同演者に理学療法士の免許を有する(公社)日本理学療法士協会の非会員、休会中の会員、会費未納会員がいる場合はその方のお名前を入力してください。

例) 予防はちろう(休会中)、予防きゅうろう(非会員理学療法士)、予防じゅうろう(入会申請中)

ご連絡先情報

★ 会員番号(半角英数字)	10000001
★ ご連絡先担当者名	予防 太郎
★ フリガナ	ヨボウ タロウ
★ 所属機関(大学/勤務先)	日本予防理学療法学会学術大会
★ 所属機関(学部/部署)	演題管理部
★ ご連絡先住所	所属機関(勤務先) 〇〇県〇〇市〇〇
★ ご連絡先郵便番号(半角数字)	1234567
★ ご連絡先電話番号(半角数字)	0112345678 内線
★ ご連絡先E-mail(半角英数字)	yobou@test.com
★ E-mail確認用(半角英数字)	yobou@test.com

※Gmailは使用を避けてください。

発表者

★ 会員番号 (半角英数字)	10000001
★ 発表者名	予防 太郎
★ フリガナ	ヨボウ タロウ
★ 所属機関 (大学 / 勤務先)	日本予防理学療法学学術大会
★ 所属機関 (学部 / 部署)	演題管理部
発表者住所	所属機関 (勤務先) 〇〇県〇〇市〇〇
発表者郵便番号(半角数字)	1234567
★ 発表者電話番号(半角数字)	0112345678 内線
★ 発表者E-mail(半角英数字)	yobou@test.com
★ E-mail確認用 (半角英数字)	yobou@test.com

※Gmailは使用を避けてください。

発表形式

★ プログラム編成上、ご希望に添えない場合がありますことをご了解ください。

口述

カテゴリ

下記より選択してください。

第1希望：★ サルコペニア予防

第2希望：★ フレイル予防

著者の所属機関

著者の所属機関の総数	5 件
------------	-----

※所属機関 (英) の単語の頭文字は大文字で統一して下さい。学部 / 部署までの記載をお願いします。

(例 : Graduate School of Pharmaceutical Sciences, xxx University)

所属 番号	所属機関 (正式名)	
	★大学 / 勤務先	★学部 / 部署
1	日本予防理学療法学学術大会	演題管理部
2	福岡予防大学	〇〇学部
3	九州予防病院	〇〇科
4	予防クリニック	〇〇科
5	予防専門学校	〇〇学科

所属機関は最大10施設まで登録できます。

筆頭演者・共同演者

演者名の記名順位は下記の順でプログラムに掲載されます。

筆頭演者・共同演者の総数	5人
--------------	----

※演者の方はチェックボタンにチェックして下さい。

※所属番号欄には、上記の所属番号を半角で記入して下さい。(複数の場合は、1,2...と記入下さい。スペースは不要です)

🌸発表者 チェック		演者名 (和)		所属番号 (1,2,3...)
		🌸 姓 (名古屋)	🌸 名 (太郎)	
1	○	予防	太郎	1
2		予防2	じろう	2
3		予防3	さぶろう	3
4		予防4	しろう	4
5		予防5	ごろう	5

演者は筆頭・共同演者を含めて最大10名まで登録ができます。

演題名・抄録本文

文字修飾について

下記のHTML タグを入力してください。

文字修飾	入力記号	表示
上付き文字	¹³C NMR	¹³ C NMR
下付き文字	H₂O	H ₂ O
ベータ	β	β
登録商標記号	®	®

文字修飾	入力方法	表示
イタリック体	<i>Bacillus</i>	<i>Bacillus</i>
太文字	accent	accent
下線	<u>directly</u>	<u>directly</u>

その他・特殊文字は、[こちらの表](#)を参照してください。

🌸 演題名 (和)	疾病・障がい予防の探求
-----------	-------------

空白スペースの入力は除去されます。

空白スペースが必要な場合は、半角で「 」を入力くださいませ。

【はじめに、目的】 ああああああああああああああああああああああああ
あああああああああああああああああああああああああああああああああ
あああああああああ 【方法】 いいいいいいいいいいいいいいいいいいい
いいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい
いいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい
いいいいいいいいいいいいいいいいいいいい 【結果】 うううううううううううう
ううううううううううううううううううううううううううううううううう
ううううううううううううううううううううううううううううううううう
ううううううう 【考察】 ええええええええええええええええええええええ
ええええええええええええええええええええええええええええええええええ
えええええええええええええ 【考察・結論】 おおおおおおおおおおお
おおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおおお
おおおおおおおおおおおおおおおおおおおおお

症例報告や事例報告、その他の報告の場合は必ずしも【方法】、【結果】などの項目を設けなくても結構です。

倫理項目

本学術大会では【倫理的配慮、説明と同意】の項目を独立した抄録入力枠として配置しますので、この項目にのみ必要最小限の施設名を入力しても結構です（例：理学療法士大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：〇〇〇〇番）、など）。その他の項目中には研究対象にとって不利益となるような属性（人名、施設名等）を記載しない等、プライバシーポリシーに十分配慮してください。なお、【倫理的配慮、説明と同意】項目は、演題審査の資料になるとともに抄録集に掲載されます。全角90文字以内でご入力ください。

*倫理的配慮、説明と同意

ああああああああああああああああああああああああああああああ
ああああああああああああああああああああああああああああああああ
ああああああああああああああ

キーワード

*keyword1

*keyword2

- *keyword3

編集用パスワード (データ修正時に必要です)

🔑 パスワード

備考

その他、ご連絡事項がございましたらご入力ください。ご講演、シンポジストや座長のご予定がある場合はお手数ですがご申告ください。

備考

利益相反 (COI) 自己申告

配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者が COI 状態に該当する場合は、「該当者氏名（発表者との関係）」
のよう

に記載して下さい。

※申告対象期間は、演題登録前の1年間とする。

注（下記「申告すべき事項」のなかで「申告の基準」額を超えている事項で、尚且つ演題登録時点から遡って 1 年間に抵触

している事象が存在する場合のみ「有」として必要事項を記載して下さい。それ以外の場合はすべて「無」として下さい。)

1. 報酬額

1 つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上

無

有の場合	該当者氏名
------	-------

	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

2. 株式等による利益

1 つの企業からの配当利益等が年間100 万円以上、あるいは当該全株式の 5%以上保有

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

3. 特許権使用料

1 つにつき年間 100 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

4. 講演料

1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

5. 原稿料

1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

6. 研究費・助成金等の総額

1 つの企業・組織や団体から、発表者個人もしくは発表者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

7. 奨学（奨励）寄附金等の総額

1 つの企業・組織や団体から、発表者個人もしくは発表者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

8. 企業等が提供する寄附講座

企業等からの寄附講座に所属している場合に記載

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

9. 旅費、贈答品等の受領

1 つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上

無

有の場合	該当者氏名	
	該当事項の概要	
	企業・組織や団体名等	

申告日:	2025/03/17
筆頭発表者氏名:	予防 太郎

入力後は「登録する」ボタンをクリックしてください。
表示される「確認画面」の内容をお確かめうえ送信してください。

戻る

登録する

クリア

中止