

茨城県総合リハビリテーションケア学会

第27回学術集会

一般演題募集要項

1. 大会テーマ

「茨城県のリハビリテーションケアの今昔・未来」

2. 募集内容

「自由演題(臨床、研究など)」を募集します。

3. 応募資格

演題発表者は茨城県総合リハビリテーションケア学会の会員であること(共同演者の会員有無は問いません)

※会員状況がご不明の場合は、事務局までお問い合わせください。

4. 応募方法

・応募方法はインターネットを利用したオンライン登録のみです。

・応募にあたりメールアドレスを入力いただきます。メールアドレスは、審査結果などの情報も配信いたしますので、登録者固有の電子メールをご利用ください。

なお、携帯電話・スマートフォンのキャリアメールについて、登録後の確認メールや各種通知メールが届かない事案が発生しております。原則として、PCのwebメールアドレス(フリーメール可)をご登録ください。止むを得ずキャリアメールアドレスをご利用される場合は、受信拒否設定(ibaraki.rehacare@gmail.com)を必ず解除してご登録ください。

5. 応募上の注意

・応募された抄録内容と学術集会当日の発表内容が大幅に異なることのないようにしてください。

・他学会や雑誌などに応募中あるいは発表済の演題は応募しないでください。

・提出いただいた内容をそのまま抄録といたします。

・演題登録期間外の登録情報の修正は出来かねますので、抄録・著者情報の入力内容をよくご確認の上応募してください。

6. 演題募集期間

10月1日(火)15時00分～12月6日(金)15時00分

7. 登録時に必要な情報

登録時に入力する情報は以下の通りです。あらかじめ確認してから登録に臨んでください。

- ・発表者氏名、ふりがな、所属、職種、連絡先、会員区分
- ・共同演者氏名、ふりがな、所属、職種
- ・演題名、キーワード(最低1つ最大3まで)、抄録の本文(1200文字以内)

8. 抄録作成の注意事項

- ・文字数は1200文字(日本語全角換算とし、半角英数字は2文字を1文字に換算)とします。テキスト以外(図表、動画、音声など)は入力できません。
- ・抄録の内容は【はじめに、目的】【方法】【結果】【結論】などに構造化して入力してください。項目名は各自の判断で適する表示に修正してください。
- ・応募演題および発表スライドについては、研究対象にとって不利益となるような属性(人名、施設名など)を記載しないなど、プライバシーポリシーに十分配慮してください。
- ・特殊記号の表記について
本登録フォームは上付き文字などの特殊文字に対応していません。演題登録時は以下を参考に表記してください。

上付き文字

$$H^+ \Rightarrow H^{\wedge}+$$

$$O_2 \Rightarrow O_2$$

$$\dot{O} \Rightarrow O| \cdot$$

9. 利益相反について

本学術集会に際して、発表者(演者)と共同発表者の利益相反の開示をお願いします。当日発表の際に、利益相反状態について開示してください。

開示に関しては抄録提出日を基準として過去1年間について行ってください。

10. 登録後の修正

演題募集期間中のみ登録演題の修正が可能です。受領通知メールに登録演題の修正用のURLを配信いたしますので、そちらからご修正ください。修正用URLの再送はシステム上対応できかねますので管理にご注意ください(フォームから再度演題登録をしないでください)。

11. 演題受領ならびに採否通知

- ・登録されたメールアドレス宛に演題受領通知メールを自動配信いたします。受領通知メールが届かない場合には、メールアドレスに誤りがある、もしくは演題登録が正確になされていない可能性がありますので、必ず下記の事務局までお問い合わせください。なお、お問い合わせの際は、登録した演題タイトルと発表者氏名をお知らせください。

※受領通知メールはグーグルフォームから自動配信されます。

- ・演題の採否については、「ibaraki.rehacare@gmail.com」から11月下旬に登録されたメールアドレスにお知らせいたします。まれに迷惑メールに振り分けられる場合もございますので、受信確認の際は迷惑メールフォルダも必ずご確認ください。

12. 演題発表について

- ・現地会場での対面形式の発表となります。
- ・パワーポイントを用いた口述形式です。
- ・スライド変換操作については発表者が行ってください。
- ・発表用パワーポイントのデータは当日までにご準備ください。

13. お問い合わせ

主催/大会事務局 茨城県総合リハビリテーションケア学会
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35
E-mail:ibaraki.rehacare@gmail.com
TEL:029-306-7765 FAX:029-353-8475