

## ■ ポスター発表演題募集

# 第22回成育歯科医療研究会大会 一般演題募集要項

### 日時・会場

日 程：平成29年9月7～8日（木・金）  
会 場：山形県歯科医師会館3Fロビー

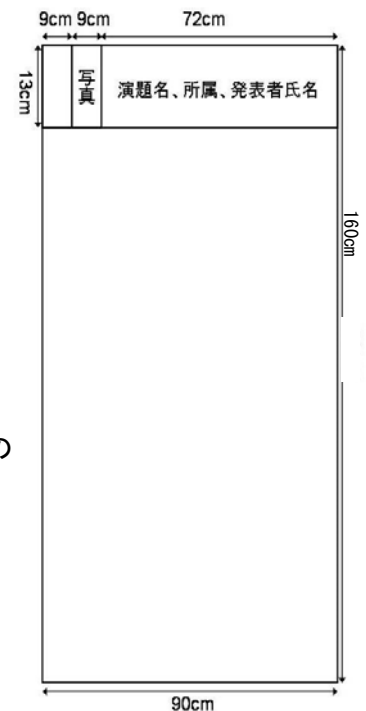
### 発表者の資格

原則として成育歯科医療研究会会員であることとします。ただし、発表の根幹に関わる専門的知識あるいは技術の提供を行った非会員の共同発表者を2名以内に限り認めます。労務提供などの協力者はこれに該当しません。非会員の共同発表者を含む場合には、非会員発表者の氏名、所属、職名をお知らせください。演者および共同演者は個人名にてご登録いただき、人数は10名以下にしてください。

### 発表時間、形式

#### ポスター展示

- A. ポスター作成は右図の要領に従ってください。
- B. 貼り付け可能面が幅90cm×高さ160cmのパネルを用意します。  
右上部の幅72cm、高さ13cmの範囲に「演題名」「所属」「発表者名」  
演題名左に「演者の顔写真（L判、カラー）」をご添付ください。  
演題番号は大会本部で用意します。
- C. 展示物は7日13:00～搬入し、8日15:00～16:00に撤去して下さい。
- D. 8日13:45～14:25にポスターセッションで質疑応答をお願いします。



### 演題申込方法

下記連絡先 E-mail にて演題を受付いたしますので、記載事項をご確認の上お申し込みください。事前抄録は、800字以内でお願いいたします。

#### 1) 申し込み時の記載事項

- ◆発表形式（ポスター） ◆演題名 ◆演者名 ◆所属
- ◆代表者連絡先（住所／電話番号／E-mail アドレス）

#### 2) 申し込み連絡先

〒990-0039 山形県山形市香澄町2-9-19 さとみ矯正歯科クリニック内  
第22回成育歯科医療研究会大会事務局 宛  
TEL：023-632-9553  
演題・事前抄録受付用 E-mail アドレス：seiiku22@gmail.com

演題申込締切り：平成29年5月15日（月）

事前抄録締切り：平成29年5月20日（土）