

29 健第 2753 号
29 日公衛福支第 9 号
平成 29 年 7 月 4 日

関 係 各 位

福 島 県 保 健 福 祉 部 長
(公 印 省 略)
日本公衆衛生協会福島県支部長
(公 印 省 略)

平成 29 年度福島県保健衛生学会の開催について (通知)

このことについて、別紙要項により開催することとなりましたので、多数御参加いただきますようお願いいたします。

(事務担当 健康増進課 主査 川井 事務局 三浦 電話 024-521-7237)

平成29年度福島県保健衛生学会（第46回）

第70回福島県公衆衛生学会・第56回福島県母性衛生学会
第55回福島県小児保健学会

〈 開 催 要 項 〉

- 1 主 催 日本公衆衛生協会福島県支部
福 島 県
- 2 開 催 日 平成29年9月15日（金）
- 3 開 催 場 所 郡山市労働福祉会館
住所 福島県郡山市虎丸町7-7
電話 024-932-5279
- 4 特 別 講 演 演題 「最近の子どもの行動異常とその予防」
講師 福島県立医科大学 医学部
ふくしま子ども・女性医療支援センター
横山 浩之 教授
- 5 記 念 講 演 公衆衛生学術記念講演
(前年度の口演から選考した受賞者より発表予定)
- 6 一般・震災口演
 - ・発表時間は1題につき7分間、質疑応答3分間の計10分間
 - ・抄録集による発表を原則としますが、発表時にパワーポイントの使用を認めますので、パワーポイントの使用を希望する場合は、「申込書」に記入願います。
- 7 資 料 代 1,000円（一般・震災口演者含む）
- 8 口 演 申 込 別紙「申込書」により、平成29年7月24日（月）までにメール又はFAXにて事務局まで申し込んで下さい。
- 9 抄録原稿提出
 - ・別紙「口演抄録作成の手引き」に基づき原稿を作成のうえ、平成29年7月28日（金）必着で事務局へ送付してください。
 - ・1題あたりの総文字数を1,200文字以内（本分1,100文字、図表の挿入なし）としていますので、作成にはご注意願います。

福島県保健衛生学会 口演抄録作成の手引き

本学会では、口演抄録集を参加者に配付し、これを基に発表する方法をとっています。作成については、下記に記載の「1. 口演抄録作成について」を御参照ください。

また、パワーポイント（Windows 版）を使用した発表を認めていますので、使用する場合は、「2. 発表用データ作成について」を御参照ください。（発表用データの資料は配付しません。）

口演時間は1題につき7分間、質疑3分間の合計10分間の予定です。

1. 口演抄録作成について

- I. 抄録本文の総文字数は1,100文字までとします。図表の挿入は出来ません。また、抄録の総文字数は1,200文字（演題名、演者名、所属機関名、抄録本文含む）です。
- II. 抄録については、400字詰め（20字×20行）原稿用紙等の形式（以下「原稿」という。）でMicrosoftWord 又は一太郎により作成してください。
- III. 抄録は【目的】【方法】【結果】【考察】のように、構造化して記載してください。
- IV. ①演題名、②氏名、③所属機関名、④本文の順に書いてください。①～④の間はそれぞれ一行空けてください。
- V. 氏名の記載にあたっては、口演者の氏名を筆頭にし、○印をつけ、その後に共同演者名を記入してください。また、所属機関が複数にまたがる場合は、名前の右肩に¹⁾、²⁾等をつけて所属の違いを示し、所属機関と対応させてください。

2. 発表用データ作成について

- I. 会場で使用するパソコンのOS及びアプリケーションは以下のとおりです。
OS：Windows 7 アプリケーション：PowerPoint2010
- II. アプリケーションは以下のもので作成ください。事務局では一切の修正作業は行いません。（2010以外の場合、何らかの不具合が生じる可能性もあります）
Windows 版 PowerPoint2010
- III. フォントはOS標準で装備されているものでお願いします。画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」をお奨めします。
- IV. パワーポイントの作成は、一画面8行以内でお願いします。図表も見やすいものをお願いします。
- V. 動画や音声は利用できません。正常に作動しない場合があります。
- VI. 画面の解像度はXGA（1024×768）です。このサイズより大きい場合、画像の周囲が切れてしまう場合があります。
- VII. 事務局や会場のパソコン内の発表データは、学会終了後に削除します。

E-mail: kenkou@pref.fukushima.lg.jp

FAX: 024-521-2191 (担当:事務局 三浦 行き)

(一 般 ・ 震 災) 口 演 申 込 書

※該当する口演に○をつけてください

平成29年度 福島県保健衛生学会

演 題 名			
口 演 者 名	所 属		
	ふ り が な		
	氏 名		
共 同 演 者			パワーポイントの使用 (いずれかを ■にしてください。)
所 属 機 関			☐ 使用する ☐ 使用しない
この演題に ついての 連絡先	住 所	(〒 —)	
	所 属		
	氏 名		
	電 話 番 号		
	F A X		
	E-mail		

※本用紙は1演題ごとに1枚使用してください。

※7月24日(月)までにお申し込みください(メール、FAXどちらでも可)。

↓事務局使用欄

演題受付	演題番号	抄録受付	パワーポイント受付	備考
		年 月 日	年 月 日	