

健増第 1432 号-3
平成 29 年 10 月 25 日

各 位

兵庫県健康福祉部健康局健康増進課長

「第 57 回近畿公衆衛生学会」の演題募集について（送付）

平素は、本県健康増進施策の推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことについて、担当事務局から別添のとおり要綱等の送付がありました。

つきましては、貴関係者への周知及び参加についてご配慮くださいますようお願いいたします。

なお、演題の申込及び学会についての問合せは、下記の事務局にご連絡くださいますようお願いいたします。

記

1 第 57 回近畿公衆衛生学会の開催について

(1) 開催日：平成 30 年 6 月 1 日（金）

(2) 会 場：神戸国際会議場

2 演題申込先・問合せ先

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1 6F 東側

神戸市保健福祉局保健所保健課管理係内

第 57 回近畿公衆衛生学会事務局

電 話：078-322-6515

FAX：078-322-6053

メール：1364@office.city.kobe.lg.jp

担 当：青石・深水

【担当】

健康政策班 松田

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

TEL (078) 341-7711 (内線 3244)

FAX (078) 362-3913

E-mail ryousuke_matsuda@pref.hyogo.lg.jp



平成 29 年 10 月 18 日

近畿府県・保健所設置市
衛生主管部局公衆衛生担当課 御中

第 5 7 回近畿公衆衛生学会事務局
(神戸市保健福祉局保健所保健課内)

「第 5 7 回近畿公衆衛生学会」の演題募集について (依頼)

標記の件について、「第 5 7 回近畿公衆衛生学会演題募集要綱」及び「演題申込書」
を別添のとおり送付いたします。

つきましては、貴府県市の関係機関・関係団体に周知していただき、多数申込のうえ
御参加くださいますよう御配慮をお願い申し上げます。

なお、演題申込方法は原則として電子メールとさせていただきます。

〈演題申込先メールアドレス〉 1364@office.city.kobe.lg.jp

【問合せ先】

〒650-8570

神戸市中央区加納町 6 丁目 5-1 6F 東側

保健福祉局保健所保健課管理係内

第 5 7 回近畿公衆衛生学会事務局

電 話 : 078-322-6515

F A X : 078-322-6053

メー ル : 1364@office.city.kobe.lg.jp

担 当 : 青石・深水

「第57回近畿公衆衛生学会」演題募集要綱

平成29年10月18日

第57回近畿公衆衛生学会事務局
(神戸市保健福祉局保健所保健課内)

第57回近畿公衆衛生学会を、**平成30年6月1日(金)**に神戸国際会議場において開催しますので、多数の御参加をいただきますよう御案内申し上げます。

発表の形式につきましては、例年どおり、口演、示説(ポスターセッション)により実施いたします。プログラム編集等の都合により、発表形式等御希望に沿えないことがありますので、あらかじめ御了承願います。

1 演題申込方法

- (1) 演題は、別紙「演題申込書」に所定事項を御記入のうえ、**平成29年12月1日(金)**までに、原則として電子メールでお申込みくださいますようお願いいたします。

「演題申込書」については下記URLからもダウンロードすることができます。

<http://www.city.kobe.lg.jp/life/health/phc/kinkikousyuuueiseigakkai57.html>
(神戸市HP)

- (2) 演題原稿等の締切りは、別途御案内いたします。

また、申込者には、折り返しメール又は郵便にて「演題原稿作成の手引き」をお送りいたします。なお、概要については次のとおりです。

<演題原稿の作成について(概要)>

※ 原稿締切は、平成30年1月下旬頃を予定

- 別添、「原稿作成見本」を参考に、A4版1枚で作成。
- パソコンで作成する場合には、8ポイント以上のMS明朝、MSゴシック等のフォントを使用し、機種依存のフォント、文字は避ける。
- 演題名、演者名、共同研究者名は、演題申込時のものをそのまま記載。
- 演者名の前に「○」印をつけて表示。
- 氏名の後に、所属名を()書きで記載。
- PDFファイルでメールにて提出。

- (3) 演題1題につき、発表時間は6分、討論(質疑)時間は2分の予定です。

なお、口演発表で液晶プロジェクターを使用される場合は、ソフトはマイクロソフトパワーポイント2010(Windows7)を使用する予定です。(なお、液晶プロジェクターを使用される場合は、必ずその旨を御記入ください。)

2 「演題申込書」送付先

申込の電子ファイル又は別紙「演題申込書」に所定の事項を御記入のうえ、下記事務局宛てに、電子メールでお願いいたします。

3 演題の区分

演題区分は、おおむね次のとおり予定しております。

受付された演題は、事務局において検討し、分科会の区分等を決定させていただきますので、あらかじめ御了承ください。

1 健康増進	2 栄 養	3 母子保健	4 成人保健
5 老人保健	6 歯科保健	7 精神保健	8 難 病
9 感 染 症	10 結 核	11 学校保健	12 産業保健
13 薬 事	14 食品衛生	15 環境衛生	16 たばこ対策
17 健康危機管理	18 在宅医療	19 その他 ()	

4 口演・示説要旨集について

平成22年開催より、演題申込金を徴収しないこととなり、併せて、演題申込者への口演・示説要旨集の無償配布も取りやめております。

御入用の方は、1部1,000円(予価)で頒布しますので、別紙「演題申込書」に御記入ください。振込先は学会事務局より後日、連絡いたします(学会当日、会場においても1部1,000円(予価)で頒布します)。

【問合せ先】

〒650-8570

神戸市中央区加納町6丁目5-1 6F 東側

保健福祉局保健所保健課管理係内

第57回近畿公衆衛生学会事務局

電 話 : 078-322-6515

F A X : 078-322-6053

メー ル : 1364@office.city.kobe.lg.jp

担 当 : 青石・深水

第57回近畿公衆衛生学会演題申込書(電子メール用)

演題名		
研究発表者の氏名と所属	ふりがな	
	演者名	
	所属	
	共同研究者及び所属	
連絡先(貴団体所属等)	ふりがな	
	氏名	
	郵便番号	
	*住所(1)府県	
	住所(2)市町村番地	
	電話	
	FAX	
	メールアドレス	
*発表形式		
*液晶プロジェクターの使用の有無		
*演題区分		
*口演・示説要旨集の必要の有無		

*プルダウンメニューから選択してください。

◎この欄には記入しないでください

受付日

演題番号

* 申込期限:平成29年12月1日(金)