

健増第 1438 号-3  
平成 26 年 10 月 6 日

各 位

兵庫県健康福祉部健康局健康増進課長

「第 5 4 回近畿公衆衛生学会」の演題募集について (送付)

平素より、格別のご協力を賜り、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御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お問い合わせについては、下記の事務局に連絡いただきますようお願いいたします。

記

1 第 5 4 回近畿公衆衛生学会の開催について

(1) 開催日：平成 27 年 5 月 21 日 (木)

(2) 会 場：ホテル日航奈良 (奈良県奈良市三条本町 8-1)

2 演題申込等に関する問い合わせ先

奈良県医療政策部企画管理室内 (第 5 4 回近畿公衆衛生学会事務局)

【送付先】〒630-8501 奈良市登大路町 30

電 話：0742-27-8641

F A X：0742-22-7471

メール：[jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp](mailto:jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp)

【担 当】山下・古澤

【 担 当 】

兵庫県健康福祉部健康局健康増進課

健康政策班：藤本 (洋)

〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5 丁目 10-1

電話：078-341-7711 (内線 3244)

F A X：078-362-3913



平成26年9月30日

近畿府県・指定市・政令市  
衛生主管部局公衆衛生担当課 御中

第54回近畿公衆衛生学会事務局  
(奈良県医療政策部企画管理室内)

「第54回近畿公衆衛生学会」の演題募集について(送付)

標記のことについて、「第54回近畿公衆衛生学会演題募集要綱」および「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、多数申込のうえご参加くださいますよう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〉

[jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp](mailto:jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp)

【問合せ先】

〒630-8501

奈良県奈良市登大路町30

奈良県医療政策部企画管理室内

第54回近畿公衆衛生学会事務局

電話：0742-27-8641

FAX：0742-22-7471

メール：[jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp](mailto:jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp)

担当：山下・古澤

## 「第54回近畿公衆衛生学会」演題募集要綱

平成26年9月30日

第54回近畿公衆衛生学会事務局  
(奈良県医療政策部企画管理室内)

第54回近畿公衆衛生学会を平成27年5月21日(木)に、ホテル日航奈良において開催しますので、多数のご参加をいただきますようご案内申し上げます。

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、発表形式等ご希望に沿えないことがありますので、あらかじめご了承ください。

### 1 演題申込方法

(1) 演題は、別紙「演題申込書」に所定事項を記入の上、平成26年12月5日(金)までに原則として電子メールでお願いいたします。

「演題申込書」については下記URLよりダウンロードすることができます。

<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=20060>

(奈良県医療政策部企画管理室HP)

(2) 演題原稿等の締切りは、別途ご案内いたします。

また、申込者には、「演題原稿作成の手引き」を折り返しメールもしくは郵送しますが、概要については以下のとおりです。

#### <演題原稿の作成について(概要)>

※ 原稿締切は、平成27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、文字は避けて下さい。

○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、必ずその旨ご記入ください)。

## 2 「演題申込書」送付先

申込の電子ファイルもしくは別紙「演題申込書」に所定の事項を記入のうえ、下記事務局あて、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予めご了承ください。

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させていただいております。

ご入用の方は、1部1,000円(予価)で頒布しますので、別紙「演題申込書」にご記入ください。振込用紙は学会事務局より郵送します。(学会当日、会場においても1部1,000円(予価)で頒布します。)

### 【送付先】

〒630-8501

奈良県奈良市登大路町30

奈良県医療政策部企画管理室内

第54回近畿公衆衛生学会事務局

電 話：0742-27-8641

F A X：0742-22-7471

メール：jimukyoku-mahoroba@office.pref.nara.lg.jp

担 当：山下・古澤

第54回近畿公衆衛生学会演題申込書(電子メール用)

<b>演題名</b>		
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	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下さい。

◎この欄には記入しないで下さい

受付日  
演題番号

---



---

\* 申込期限:平成26年12月5日(金)

