

# 第 45 回九州地区重症心身障害研究会 要項

## 1. 研究会概要

- |         |   |
|---------|---|
| (1)開催期日 | 令和6年3月16日(土) 9:30~16:00 予定 (発表演題数により変更あり)                 |
| (2)会場   | 九州大学医学部百年講堂<br>〒812-8585 福岡市東区馬出3丁目1番1号 Tel: 092-642-6257 |
| (3)特別講演 | 「時間・言葉・小児神経学」<br>酒井康成 先生 九州大学大学院医学研究院 成長発達医学分野准教授         |

## 2. 参加登録について (締切: 令和5年12月22日(金))

- |            |   |
|------------|---|
| (1)参加費     | 事前登録 2500円 (12/22以降~当日参加 3000円)   |
| (2)昼食      | 弁当 1000円(お茶込) (事前登録者のみ)   |
| (3)参加申込み方法 | ①下記の振込先口座に事前登録費と昼食代の合計金額を振り込んで下さい。<br>【振込先銀行名】西日本シティ銀行 (0190) 【支店名】長住支店 (706)<br>【口座番号】普通 3128243<br>【口座名称】第45回九州地区重症心身障害研究会 事務局長 中原佐代子<br>(ダイオンジュウゴカイキュウシュウチクジュウショウシンシンショウガイケンキュウカイ)<br>②「参加申込書①」(別紙)…FAX、もしくはE-mailにて送信をお願い致します。<br>「参加申込書②」(別紙)…FAX、もしくはE-mailにて送信をお願い致します。<br>③振込後の返金は致しませんので、ご了承下さい。 |

## 3. 演題募集について (締切: 令和5年12月22日(金))

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| (1)演題の募集   | …E-mailによる受付のみとします。本研究会事務局宛に送信して下さい。 |
| (2)演題名、施設名、発表者名、共同研究者名、職種、連絡先(電話番号、E-mailアドレス)を記入し、発表者には必ず○印をつけて下さい。 |                                      |
| (3)演題募集の書式はありませんので、前述の項目を打ち込んで下さい。                                   |                                      |
| ①ソフトはMicrosoft Wordでお願い致します。   |                                      |
| ②必ず施設ごとに取りまとめてE-mail送信をお願い致します。                                      |                                      |

#### 4. 抄録原稿募集について(締切：令和5年12月22日(金))

- (1) 抄録原稿は、E-mailによる受付けのみとします。
- (2) 必ず施設毎にとりまとめて送信して下さい。
- (3) 本文は800字以内(1行40字×20行、MS明朝体、10ポイント)とし、図表は入れないで下さい。「目的」「方法」等の小タイトルも1行とします。詳細は「抄録書式作成方法」をご参照下さい。本文の上段に演題名、施設名、氏名、職種を記入し、発表者には○とふりがなを付けて下さい。  
作成に使用するソフトはMicrosoft Wordでお願い致します。

#### 5. 研究発表について(スライド受付締切：令和6年2月16日(金))

- (1) 研究発表は、口演形式で行います。発表時間：10分(発表6分、質疑応答4分) ※予定
- (2) スライドは、Microsoft Power Point 2007以降で作成して下さい。
- (3) Microsoft Power Pointのファイルは、施設でまとめて送付してください。  
※スライド(パワーポイント)に関しましては、2月16日までに完成データをお願いいたします。  
できるだけ差し替えの必要がないようご協力お願いいたします。
- (4) 提出いただきましたCD-R、USB等(があれば)につきましては、研究会当日にお返しします。
- (5) 発表に関しましては第3報(R6.2月予定)にて、詳細をご案内致します。

第45回九州地区重症心身障害研究会事務局  
国立病院機構 福岡病院  
療育指導室長 中原佐代子  
TEL 092-565-5534 Fax 092-565-5690  
E-mail: 603-fukuoka2@mail.hosp.go.jp