

(病院)

様

第 37 回大分県病院学会 演題番号通知

ご登録いただいた演題はポスター発表に決定いたしました。 **演題番号** : _____

- * 演題番号先頭のアルファベットは発表会場、2 番目の数字は群、3・4 番目の数字は発表順を示します。
- * 演題番号通知書類一式の到着確認も兼ねておりますので、同封の連絡票を必ず FAXにて 8 月 30 日 (金)までにご返信下さい。またメールでのご提出も可能ですので、その場合は連絡票の下部をご参照下さい。

1. 発表までの準備について

(1) 登録内容の確認

同封のプログラム(案)にて発表会場と発表順番、記載内容をご確認下さい。記載ミスや変更等がありましたら、連絡票の「その他連絡事項等」欄にご記入下さい。

(2) 発表準備

発表原稿は 7 分でご用意下さい。ポスターは次頁の規定(→3.)に沿って作成して下さい。

(3) 事前参加登録の申込

発表者も参加登録が必要です。 会員病院を通じて事前参加登録をして下さい。事前参加登録をお申込みいただかないと、抄録は届きません。

病院附属施設(クリニック等)に所属の方は、貴院のご担当様へご確認をお願いいたします。

(4) 参加証・抄録集受取

学会開催 1 か月前に会員病院様へまとめて抄録集を送ります。抄録集を受け取られましたら、ご自分の掲載事項や発表時間帯などの確認をお願いします。また、今後の予定は抄録集の「学会参加の皆様へ」の頁でもご確認下さい。

2. ポスター発表当日について

(1) 受付

8 時から 11 時までの間にエントランス「発表者受付」にて自分の演題番号をお申し出下さい。名簿の記載事項の確認をし、「記章」と「発表者連絡票」を受け取って下さい。「発表者連絡票」には、当日の連絡事項と発表の流れについて記載されています。必ずご確認下さい。

受付時間に間に合わない場合は、11 時までには大会本部までご連絡下さい。

◎大会本部 TEL 097-540-5526 : ショートメッセージサービスも可

(2) ポスター掲示

開場から午前中までにコンベンションホール会場内の該当パネルにポスターを掲示して下さい。セロテープ若しくは押しピンは各自でご用意下さい。準備してポスターの掲示内容について写真撮影を希望する参加者のために、演題番号下の「写真撮影 可・否」の可否のどちらかに○印をして下さい。

(3) 発表時間・発表形式

自座開始 10 分前には自パネル前に待機して下さい。

各セッションは 10 分間（発表時間 7 分、質疑 3 分）の予定ですが、質疑の状況により発表開始時間は前後します。余裕を持つての待機をお願いします。

発表には可動式のマイク・スピーカーを使います。マイクは手持ちとなります。

注) 当日の発表者が変更になった場合は、ご自分の発表時間内に変更の旨をご報告のうえご発表下さい。

(4) ポスター撤去

撤去は 16 時 10 分から 10 分間の予定です。発表後閲覧される方のためにできるだけ最後まで掲示をお願いいたします。掲示のためにポスター本部より借用した押しピンは返却し、セロテープ等ゴミはお持ち帰り下さい。ご自分で撤去されない場合は、16 時 10 分以降に業者が撤去作業を行います。

(5) 記章の返却

受付時にお渡しした「記章」は、お帰りの際にエントランスホールの「総合受付」までご返却願います。

(6) その他

参加者との質疑応答・討論のため、ご自分の発表時間外も出来るだけポスターパネル脇に待機して下さい。

3. ポスターの掲示・書式等について

- 掲示パネルサイズ：横 90 cm × 縦 180 cm。
- 演題番号：実行委員会にて準備。
- 演題名・発表者氏名・所属掲示：各自で準備し、上方 70 cm × 20 cm 以内に掲示を。
- 掲示スペース：横 90 cm × 縦 160 cm。
- 文字フォント・図表のサイズ：発表時の聴講者との距離は 2 メートル程。見やすい掲示のためにも、文字サイズは演題 4 cm 以上、本文 2 cm 以上が望ましい。

以上



《お問合せ先》 一般社団法人大分県病院協会 事務局
〒870-0100 大分市大字駄原 2892-1
大分県医師会館 5F
TEL:097-540-5526
FAX:097-540-5597
E-MAIL: oha2@oitahospitals.jp(学会)

FAX:097-540-5597 (鑑不要)

提出先：一般社団法人分県病院協会 事務局 行

【 ポスター発表連絡票 】

◎下記の必要事項にご記入下さい。

① 演 題 番 号 :

② 病 院 名 :

③ 氏名(ふりがな) :

※発表者変更の場合はその旨⑤にご記入下さい。

④ 学会当日に連絡のつく携帯電話番号* :
.....

※この連絡先は目的以外に使用しません。厳正な管理のもと対応いたしますので、ご理解・ご協力の程なにとぞよろしくお願いいたします。

⑤ その他連絡事項等 ※発表者の変更がある場合はその方の職種もご記入下さい。

.....
.....
.....
.....

《メールでご提出される場合》

メールに以下の内容を明記して事務局宛送信して下さい (A***は自分の演題番号)。

〔宛先〕 oha2@oitahospitals.jp

〔件名〕 ポスター発表連絡票 A***

〔本文〕 ②、③、④、⑤の内容