

神病協発第 150 号
平成 25 年 6 月 14 日

会 員 各 位

公益社団法人 神奈川県病院協会
会 長 長 倉 靖 彦
(公印省略)

第 32 回神奈川県病院学会に係る研究発表
(一般演題)の募集について

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会の事業に種々ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、本年も、病院医療の向上をめざして標記学会を別紙のとおり開催いたします。

本年度の学会テーマは、学術委員会で協議した結果、「地域医療連携の推進 Part2」といたしました。

当学会は、医療に携わる各職種の方々より学会テーマに沿った内容について、日頃の取り組みや研究成果を発表していただくとともに、今後の医療活動の指針となるように、意見交換並びに情報交換の場にしたいと考えております。

つきましては、貴病院の皆様に周知いただくとともに、研究発表(一般演題)の応募について積極的にご参加いただきますようお願い申し上げます。

[お問い合わせ]

横浜市中区富士見町 3-1

神奈川県病院協会 事務局 森田・高木

Tel:045(242)7221 Fax:045(231)1794

－ 学 会 概 要 －

1. 学 会 名 第32回神奈川県病院学会
2. 目 的 本学会は、医学医療の飛躍的進歩や医療施設の充実に伴い病院業務が複雑多岐に渡ってきたことから、病院及び医療関係者が一堂に会し、相互に管理運営についての研究成果を発表し、意見を交換するとともに情報提供を行う。
3. 学会テーマ 「地域医療連携の推進 Part2」
4. プログラム
 - ・特別講演 「地域医療連携の推進(仮題)」
 - ・一般演題 学会テーマに沿った内容
 - ・シンポジウム 「地域医療連携の推進」
5. 学 会 長 長 倉 靖 彦 (神奈川県病院協会会長)

主 催 公益社団法人 神奈川県病院協会
協 力 団 体 (社)横浜市病院協会、(公社)川崎市病院協会、(公社)相模原市病院協会、三浦半島病院会、鎌倉市医師会病院会、湘南病院協会、湘南西部病院協会、厚木病院協会、大和・高座病院協会、小田原医師会病院会、足柄上医師会病院部会、(公社)神奈川県医師会、神奈川県医療社会事業協会、神奈川県医療専門職連合会、(公社)神奈川県栄養士会医療事業部、(公社)神奈川県看護協会、神奈川県公衆衛生協会、(一社)神奈川県作業療法士会、神奈川県精神保健福祉士協会、(公社)神奈川県病院薬剤師会、(公社)神奈川県放射線技師会、(公社)神奈川県理学療法士会、(社)神奈川県臨床衛生検査技師会、(一社)神奈川県臨床工学技士会、(公社)全国病院理学療法協会神奈川県支部
6. 日 時 平成25年10月21日(月)午後1時から午後6時(予定)
7. 会 場 神奈川県総合医療会館7階大講堂他

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1
TEL045(242)7221 FAX045(231)1794
8. 参加予定者 医療関係者(約300名)
対 象 者
9. 参 加 費 無 料

— 一般演題 募集要領 —

1 提出書類等

- ①参加申込書
- ②抄録掲載用発言要旨(A4用紙1枚以内1000字程度に要旨をまとめる)
- ③発表用データ(発表時間の8分を超えない程度にまとめる)
- ④学会誌掲載用論文(A4用紙7枚以内7000字程度に発表内容をまとめる)

2 提出締切

- ①参加申込書 平成25年 7月31日(水)
- ②抄録掲載用発言要旨 平成25年 8月30日(金)
- ③発表用データ 平成25年10月11日(金)
- ④学会誌掲載用論文 平成25年10月31日(木)

3 発表時間 約10分(発表8分以内、質疑応答2分程度) ※時間厳守

4 テーマ 「地域医療連携の推進」

5 その他

※発表用データとして、Windowsのパワーポイントを使用

※他学会等での発表済みの内容でも可。

※②及び④は図表等も含め、別紙(抄録・論文の書き方)形式でお願いします。
(いただいた原稿は返却いたしませんので、予めご了承ください。)

※抄録、発表用データ、論文はEメール(info@k-ha.or.jp)にてお送りいただくか、またはフロッピー及びCD等の電子媒体等でご郵送ください。

※参加申込多数の場合は、提出いただいた抄録により委員会(9月上旬)で協議いたします。

(抄録、論文の書き方)

演題名 ○ ○ ○ ○

法人名 ○ ○ ○ ○

病院名 ○ ○ ○ ○

所 属 ○ ○ ○ ○

氏 名 ◎^が学会^{たいろう} 太郎 (ふりがな記載)

学会 はな子 (協力者名を記載)

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○



○○○○○○○○○○○○ (図1 参照) 図1 △△△△について

○○
○○
○○

＜備考＞
・文字フォントのサイズは“12”でお願いします。
・複数名で取り組んでいる場合は、連名で発表者の名前の前に“◎”を付けてください。
・演題名、病院名、氏名、ふりがなは必ず記載してください。
 (※◎発表者は当日紹介しますので、ふりがなをお願いします。)
・抄録や論文について、見た目が均一になるように一部加工する場合があります。
 (※内容に触れることはありません。)
・参考にした引用文献等は、文末に記載してください。

○○
○○。

参考文献 ◇◇◇◇著 「△△△△△△△△△」

神奈川県病院学会 一般演題 参加申込書

法人名	
病院名	
連絡先	TEL: () 担当者:

参 加 者	①	氏名(ふりがな)	所属(課・科)／役職
	演題名(タイトル)		
参 加 者	②	氏名(ふりがな)	所属(課・科)／役職
	演題名(タイトル)		

- ◆ 平成 25 年 7 月 31 日(水)までに Fax(045-231-1794)にてお送り下さい。
- ◆ 3 名以上ご参加の場合は、本紙をコピーしてご使用ください。