#### 【第４３回日本東方医学会】 一般演題募集要項

東方医学に関する基礎・臨床研究、症例発表、医学・健康に関する研究など、会員および学生会員の皆様の多数のご応募を心からお待ち申し上げます。現在会員でない方も、これを機会に奮ってご応募下さい！

**後援　厚生労働省・日本医師会　(申請中)**

|  |  |
| --- | --- |
| **●学会メインテーマ** | **『順天応人　―東方医学×公衆衛生学―』** |
| **●会期** | **２０２５年１１月２９日(土)　　１３：００～１７：３０**（予定）※一般口演は初日に予定  **１１月３０日(日)**　**１０：００～１７：００**（予定） |
| **●会場** | 順天堂大学御茶ノ水キャンパス  １１月２９日(土)　有山登メモリアルホール（7号館13階）  １１月３０日(日)　小川秀興講堂（7号館1階） |
| **●開催形式** | ハイブリッド開催（会場＋オンライン配信） |
| **●会頭** | 友岡 清秀　＜順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座　准教授＞ |
| **●発表方法** | パワーポイントによる口演発表（応募状況によりポスター発表の場合もあり）  所要時間（予定）：発表７分、質疑応答２分　(パワーポイントスライド１０枚程度まで)  ※口演は10演題程度を予定。 |
| **●発表資格** | 【日本東方医学会】会員、学生会員　　　　※随時会員募集中 |
| **●演題申込方法** | 裏面の演題申込書にご記入の上、メールまたはFAXで事務局までお送り下さい。  **演題の申込と同時に抄録原稿の提出をお願いします。**  QR コード  自動的に生成された説明  抄録原稿はホームページ（右のQRコード）に掲載の登録規定を  参照の上、作成し、E-mail（又はデータ郵送）にて提出ください。  ※申込書データはホームページからダウンロードして取得可能です。  ※症例発表などは、事前に研究の対象となる方の同意書を必ず取り、一緒にご提出ください。 |
| **●締め切り** | **２０２５年６月２７日(金)** |
| **●演題採否** | 演題の採否および発表順については、弊会学術委員会にて決定します。  なお、演題が採択された場合、10症例以上の内容の演題については倫理審査委員会  により倫理審査の要否について検討されます。 |
| **●問合せ先** | 一般財団法人東方医療振興財団　日本東方医学会　事務局  〒１０４－００４５　東京都中央区築地６－４－５　シティスクエア築地４０４  TEL：０３－６２６４－３０１５　　　FAX：０３－６２６４－３０１６  E-mail：[gakkai@jptoho.or.jp](mailto:gakkai@jptoho.or.jp)　　　URL：http://www.jptoho.or.jp/ |

**＊＊＊　申込用紙は裏面にあります　＊＊＊**

**第４３回日本東方医学会　演題申込書**

**※症例発表などは、事前に対象となる方本人の 同意書 を必ず取り、一緒にご提出ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発表方法 | **パワーポイントによる口演発表** | | | | |
| 演題 |  | | | | |
| フリガナ　　**必須** |  | | | 会員・学生・手続き中  **○をしてください** | |
| 発表者氏名 |  | | |
| 所属 |  | | | | |
| 発表者連絡先  **※必須**  TEL・携帯は  どちらかを要記入 | 〒  郵送のほかでの連絡方法で、優先希望するものに○をしてください。↴ | | | | |
| TEL**※** |  | | |  |
| 携帯**※** |  | | |  |
| FAX |  | | |  |
| E-mai**※** |  | | |  |
| 連名者 | 氏名 | | 所属 | | |
| 会員・学生  非会員 | |  | | |
| 会員・学生  非会員 | |  | | |
| 会員・学生  非会員 | |  | | |
| 会員・学生  非会員 | |  | | |
| 発表内容  ※○をしてください。 | **総論　 ・ 　漢方　 ・ 　鍼灸　 ・　 食品　 ・　 サプリメント 　・　 その他** | | | | |
| 本発表の内容には10症例以上　　　　　ある　　　　・　　　　ない  ⇒10症例以上ある場合には下の該当するものに☑ | | | | |
| □既に他の倫理審査委員会の審査済み　→　下欄③を提出  □これから他の倫理審査委員会の審査を受ける　→　受領次第、下欄③を提出  □日本東方医学会倫理審査委員会の審査を受ける | | | | |
| 同時提出物確認  ※○をしてください。 | ①抄録原稿（必須）　②同意書写し（有・無）　③他機関倫理審査結果報告書（有・無） | | | | |

**E-mail：**[**gakkai@jptoho.or.jp**](mailto:gakkai@jptoho.or.jp)**FAX　０３-６２６４-３０１６**