

# 第43回（公社）日本口腔外科学会 中部支部学術集会のご案内

第43回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会  
会長 渋谷 恭之

第43回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会を下記の要領にて開催いたします。多数のご参加、およびご発表をいただきますようご案内申し上げます。

日 時：2018年6月23日（土） 午前9時（開会予定）

会 場：名古屋市立大学病院，桜山（川澄）キャンパス  
大ホール 病棟・中央診療棟 3階 他  
〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地  
地下鉄名古屋駅より桜通線で約16分 桜山駅下車3番出口すぐ

学会参加費：4,000円（歯科医師），2,000円（コメディカル，その他）

**\*本学会会員の方は「会員証」により受付をしますので必ずご持参ください。**

\*会員証での読み込み完了時にプリントアウトされるレシートは、会員専用ページ「My Web」で単位登録を確認するまで保管してください。

特別講演：「国際的に活躍できる医師養成への挑戦 ～歯科医師養成への提言～」

国際医療福祉大学医学部 副医学部長・医学科長 吉田素文 先生

教育講演：「Le Fort I型骨切り術を安全に行うための基本術式」

新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野 教授 小林正治 先生

「下顎枝矢状分割術を安全に行うために」

愛知学院大学歯学部顎口腔外科学特殊診療科 教授 吉田憲司 先生

ビデオセッション：Le Fort I型骨切り術，下顎枝矢状分割術（指定）

## 演題募集要項

1. 申込方法：電子メールによる登録を原則とします。

2. 演題抄録締切日：**2018年2月1日（木）～3月3日（土）必着**

3. 発表形式：発表はPCプロジェクター（単写）による口演にてお願いします。

口演時間6分，質疑応答2分を予定しております。

スライドはWindows, Microsoft Power Point 2013/2016にてご用意ください。

① 発表に使用するPCは学会が準備致します。

② 発表者は6月10日（日）までに発表用ファイルを保存したCDを学会事務局宛送付，または添付ファイルで下記アドレスまでメール送信してください。

③ 発表1時間前までにPCセンターにて画像確認をお願いします。

④ 動画を用いた発表を予定される場合は学会事務局までお問い合わせください。

## 利益相反（COI）の開示

（公社）日本口腔外科学会口腔外科学研究の利益相反（COI）開示に関する指針等により，利益相反（COI）の開示が求められています。以下の2点についてご協力をお願いいたします。

(1) 演題登録時に「利益相反（COI）自己申告書」（様式1）により開示

(2) 口演発表時に（様式2）により開示

\*本学会ホームページ「諸規則」→「利益相反（COI）に関する指針」を参照してください。

問い合わせ先：第43回（公社）日本口腔外科学会中部支部 学術集会 事務局

名古屋市立大学大学院医学研究科 口腔外科学分野内

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

TEL：052-858-7302 FAX：052-858-7549

準備委員長：青木 尚史 nao70231011@gmail.com

# (公社) 日本口腔外科学会主催 歯科臨床医リフレッシュセミナー開催のお知らせ

第43回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集會に引き続いて、下記の要領で一般歯科臨床医、歯科・口腔外科標榜医および本学会会員を対象としたセミナーを開催いたします。多数のご参加をお願いいたします。

## 記

- 日 時**：2018年6月23日(土) 17:00～18:00(予定)
- 会 場**：桜山(川澄)キャンパス(名古屋市立大学病院) さくら講堂  
〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1  
地下鉄名古屋駅より桜通線で約16分 桜山駅下車3番出口すぐ
- 対 象 者**：一般歯科臨床医、歯科・口腔外科標榜医、本学会会員
- テ ー マ**：「サージカルトレーニングの意義と顎顔面領域の解剖について」
- 講 師**：名古屋市立大学大学院医学研究科 統合解剖学分野 教授 植木孝俊 先生
- 受 講 料**：3,000円(当日、セミナー受付でお収めください)
- 申 込 方 法**：受講希望者は当日受付で受講料をお支払いください。  
※ 会員の方は、「会員証」により受付しますので、必ずご持参ください。  
※ 会員以外の方は受付にて申込用紙に記入の上、受講料をお支払いください。
- 専門医制度の単位登録**：  
会員はセミナー開始時と終了後に会員証にてご登録ください。  
遅刻・早退者には単位付与がされない場合があるため、ご注意ください。  
※ 会員証での読み込み完了時にプリントアウトされるレシートは、  
会員専用ページ「My Web」で単位登録を確認するまで保管してください。
- 修 了 証**：本セミナーの修了証は、本学会会員の方には雑誌送付先住所に送付します。  
会員以外の方には受講申込書記載の住所に送付します。
- 問い合わせ先**：第43回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集會 事務局  
リフレッシュセミナー準備委員長：宮本大模  
名古屋市立大学大学院医学研究科 口腔外科学分野  
〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1  
TEL：052-858-7302  
FAX：052-858-7549  
E-mail：miya0331@me.com