

第50回（公社）日本口腔外科学会 近畿支部学術集会のご案内

第50回（公社）日本口腔外科学会 近畿支部学術集会

会長 島 盛 隆

第50回（公社）日本口腔外科学会近畿支部学術集会を下記の要領にて開催いたします。
皆様のご参加をお待ち申し上げます。

記

日 時：2019年7月6日（土）午前9時30分開会予定

会 場：リーガロイヤルNCB（中之島センタービル内） TEL：06-6443-2251
〒530-0005 大阪市北区中之島6-2-27（京阪電車 中之島駅下車1号出口から徒歩約5分）

特別講演：「クライアントに悦ばれる顔貌形態改善を目指した
Surgery - First / Surgery - Early アプローチによる顎矯正治療」
東京警察病院形成外科・美容外科 医長 渡邊 頼勝 先生

参加費：3,000円（当日会費のみ、本学会会員の方は、参加登録のため会員カードを持参ください。）

専門医制度の単位登録：

本学会会員の方は、「会員証」にて受付をしますので、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「MyWeb」
で単位登録を確認するまで保管してください。

<演題募集要項>

申し込み方法：演題名、所属、発表者（演者に○）、内容抄録（400字以内、MS wordにて作成）、連絡先（住所、
電話番号、Fax、E-mailアドレス）をCD-Rに記録し下記住所までレターパック等で郵送してください。
フォントはMS明朝でポイントは10.5に統一してください。

演者および共同発表者は本学会の会員に限ります。

申し込まれた方には受領確認のメールを返信致します。

申し込み後2週で返信メールが届かない場合は下記までお問い合わせください。

演題締め切り：2019年5月10日（金）

発表形式：PCプロジェクター（単写、対応機種はWindows 7、Power Point2007、2010）による口演発表の
みです。発表時間6分、質疑応答2分の予定です。

発表データは 6月20日（木）までにCD-Rに記録して下記住所まで郵送してください。

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。

※学術集会後に第50回（公社）日本口腔外科学会近畿支部学術集会の記念祝賀会を予定しております。

詳細は次号以降でお知らせします。

<申し込み・問い合わせ先>

第50回（公社）日本口腔外科学会近畿支部学術集会 事務局

会 長：島 盛隆

準備委員長：紙谷 仁之

〒596-8501 大阪府岸和田市額原町1001

市立岸和田市民病院歯科口腔外科内

TEL：072-445-1000 FAX：072-441-8812 E-mail：kch-54@kishiwada-hospital.com

(公社) 日本口腔外科学会主催

第122回歯科臨床医リフレッシュセミナー開催のお知らせ

第50回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会の翌日(7/7),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致します。多数のご参加をお願い致します。

記

日 時：2019年7月7日(日) 10:00～11:30(予定)

会 場：リーガロイヤルNCB(中之島センタービル内)
大阪市北区中之島6-2-27(中之島センタービル内)

対 象：一般歯科臨床医, 歯科口腔外科標榜医, 本学会会員

テ ー マ：「アナフィラキシーの実態とその対応」

講 師：国立病院機構相模原病院臨床研究センター
副臨床研究センター長 海老澤元宏 先生

受 講 料：3,000円(当日セミナー受付にてお取めください)

申 込 方 法：当日受付にて申込用紙へご記入の上, 受講料3,000円をお支払いください。
なお, 本学会会員の方は, 「会員証」による受付をしますので, 必ずご持参ください。
会員以外の方は, 当日申し込みの用紙に記入の上, 受講料と一緒にご提出ください。

修 了 証：本学会会員の方には, 雑誌送付先へお送り致します。

専門医制度の単位登録：

会員は, セミナー終了後も, 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「MyWeb」で単位登録を確認するまで保管してください。
会員以外の方には, 受講申込用紙記載の住所に送付させていただきます。

問い合わせ先：第50回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会 事務局

会 長：島 盛隆

準備委員長：紙谷 仁之

〒596-8501 大阪府岸和田市額原町1001

市立岸和田市民病院歯科口腔外科

TEL：072-445-1000

FAX：072-441-8812

E-mail：kch-54@kishiwada-hospital.com