

第 35 回（社）日本口腔外科学会中部地方会の案内

第 35 回（社）日本口腔外科学会中部地方会
会長 上 田 実

第 35 回（社）日本口腔外科学会中部地方会を下記の要項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：2010 年 5 月 22 日（土）午前 9 時開催
会 場：名古屋大学医学部附属病院
中央診療棟 3 階講堂および臨床研究棟 1 号館地下 1 階会議室
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
JR（中央線）・鶴舞駅（名大病院口）から徒歩 3 分
地下鉄（鶴舞線）鶴舞駅から徒歩 8 分

特別講演：『マイクロサージャリーを利用した下顎再建』
名古屋大学大学院医学系研究科運動・形態外科学講座形成外科学 亀井 讓 教授

参加費：4,000 円（当日会費のみ）

演題募集要項：

1. 申込方法

演題名、所属、発表者（演者に○）、抄録（400 字以内）、連絡先（郵便番号、住所、電話、FAX、E-mail アドレス）をテキスト形式で記載したファイルを添付して、件名：「演題申し込み」として下記の連絡先までお送り下さい。お申込みの方には受領のメールを返信いたします。受領メールが来ない場合は下記までお問い合わせ下さい。なお電子メールで送信できない場合は、CD-R（ディスク表面に所属、発表者名を明記）に記録して下記まで郵送願います。

2. 演題・抄録締め切り日

2010 年 3 月 23 日（火）必着

3. 発表形式と発表資料の送付について

口演の設定は PC プロジェクター単写、横のみです。Windows XP、Power Point 2003 でご用意下さい。一題あたりのファイル容量制限は 20MB です。動画は使用できません。時間は発表 6 分、質疑応答 2 分の予定です。発表のファイルの送付については演題受領後に、詳細をご案内する予定です。またインターネットで送信できない場合は、CD-R（ディスク表面に所属、発表者名を明記）に記録し、2010 年 4 月 23 日（金）までに下記へ郵送して下さい。なお CD は返却いたしかねますので、ご了承のほどお願いいたします。

連絡先：〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
名古屋大学大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座 顎顔面外科学
第 35 回（社）日本口腔外科学会中部地方会
準備委員長：日比英晴 連絡担当：小田知生
TEL 052-744-2348 FAX 052-744-2352
E-mail chubu35@med.nagoya-u.ac.jp