

第45回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会のご案内（第2報）

第45回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会
会長 宇佐美 雄 司

第45回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会を下記の要項にて開催を予定しています。
多数の先生方のご発表、ご参加をお願い申し上げます。

記

- 日 時： 2020年5月23日（土）午前9時（開会予定）
- 会 場： 名古屋医療センター 外来管理棟 講堂・特別会議室
〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
地下鉄（名城線）市役所で下車1番出口（徒歩1分）
※ 病院駐車場が若干ありますが有料です。交通公共機関のご利用をお勧めします。
- ホームページ： 2019年12月に開設予定です。
- 参 加 費： 4,000円予定（当日）
本学会会員の方は『会員証』により受付をしますのて、必ずご持参ください。
- 教 育 講 演： 「失敗しない抗HIV療法～かぎは抗HIV剤？ 医者腕の腕？ 施設の力？～」
名古屋医療センター感染症内科 エイズ総合診療部長 横幕 能行 先生
- 備 考： 「口腔がん登録説明会」を行います。
- 同 時 併 催： 歯科臨床医リフレッシュセミナー
「歯科と皮膚科が連携して対応するアレルギー」
藤田医科大学ばんだね病院 総合アレルギー科 准教授 鈴木加余子 先生

一般演題発表：

- ・発表者資格： 演者は（公社）日本口腔外科学会会員に限ります。非会員の方は入会をお願いします。
- ・演題募集期間： 2020年2月3日（月）より3月2日（月）17：00まで
- ・申込み方法： 下記の1～5の項目をMS Word（MS 明朝 10.5P）で作成し、事務局のE-mailアドレスまでファイル添付でお送りください。なお、メールの件名は＜演題申込み、発表者氏名＞としてください。また、確認のため、ファイルと同じものをA4用紙に印刷の上、事務局に郵送してください。申込みの郵便を確認の上、受領メールを発信します。発送後10か日間を過ぎても受領メールが届かない場合には事務局までお問い合わせください。
<項目>
 1. 演者名（発表者を筆頭）
 2. 所属
 3. 演題名
 4. 抄録（600字以内、図表不可）
 5. 連絡先（氏名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス）
- ・発表形式： 発表はPCプロジェクターによる単写で口演のみです。発表ファイルはWindows10、PowerPointで作成してください。発表時間は7分の予定です。発表用ファイルは2020年5月8日（金）までにメール添付でお送りください。発表用ファイルに音声、動画の使用は対応いたしません。なお、件名は＜発表用・発表者氏名＞としてください。

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）自己申請書」（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」を参照ください。

事務局（問い合わせ先）

〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
名古屋医療センター 歯科口腔外科
TEL：052-951-1111（代） FAX：052-951-0664 E-mail：jsoms45chubu@gmail.com
準備委員長：萩野 浩子

(公社) 日本口腔外科学会主催

第 126 回 歯科臨床医リフレッシュセミナー開催のお知らせ

第 45 回 (公社) 日本口腔外科学会中部支部学術集会に引き続いて、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に対する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：2020 年 5 月 23 日 (土) 17:00 ~ 18:00 (予定)

会 場：名古屋医療センター 外来管理棟 講堂
〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号

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：「歯科と皮膚科が連携して対応するアレルギー」

講 師：藤田医科大学ばんだね病院 総合アレルギー科 准教授 鈴木加余子 先生

受 講 料：3,000 円

申 込 方 法：参加希望者は当日受付にて受講料をお支払いください。
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。

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、本学会会員の方は雑誌送付先へお送りします。
会員以外の方には、申込用紙記載の住所に送付いたします。

問 合 せ 先：第 45 回 (公社) 日本口腔外科学会中部支部学術集会 事務局
名古屋医療センター 歯科口腔外科
〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
TEL：052-951-1111 (代)
FAX：052-951-0664
E-mail：jsoms45chubu@gmail.com
準備委員長：萩野 浩子