

第55回九州医療ソーシャルワーカー研修会おきなわ大会
 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会創立30周年記念大会
 研究発表演題申込書

申込締切：平成30年8月31日（金）必着
 申 込 先：沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院
 地域連携課 MSW 長 原野 宛
 FAX (098) 853-1235

研究発表演題申込書

題名	(仮題可)			
発表者	ふりがな			
	氏名			
	職種	MSW・PSW・施設相談員・介護支援専門員・ その他（ ）		
所属	ふりがな			
	施設/機関/ 事業所名	(所属部署名：) 肩書き・職名（)		
		主たる業務の領域	高度急性期・急性期・回復期・地域包括ケア・療養型・介護老人保健施設・ その他（ ）	
	住所	〒		
	連絡先	電話番号	（ ）	FAX番号
Email				
発表内容の要旨	希望カテゴリー	カテゴリー1・カテゴリー2・カテゴリー3カテゴリー4（開催要綱ご参照）		
	発表の要旨概要を簡潔にご記入ください。（注：抄録等大会誌に記載されるものではありません）			
その他	使用予定機器	使用予定あり（PowerPoint-Windows 版限定）・使用予定なし		
	通信欄			

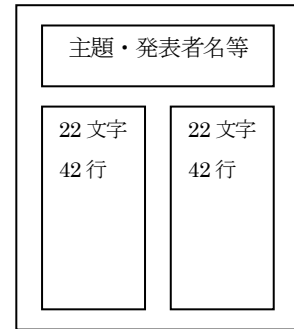
(諸注意)

- * 発表時間は1題10分、質疑応答5分を予定。
- * 題名の変更やカテゴリーの変更がある場合は、必ずご連絡下さい。

第 55 回九州医療ソーシャルワーカー研修会おきなわ大会
 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会創立 30 周年記念大会
 ～研究発表抄録原稿作成要項～

1. 抄録作成上の留意点

- (1) テーマ 4 分類されたカテゴリの中からお選び下さい。(開催要綱ご参照)
 (2) 作成ソフト マイクロソフト Word により作成願います。
 (3) 原稿の構成 ①主題
 ②(必要に応じ)副題
 ③発表者
 ④(必要に応じ)共同研究者
 ⑤発表内容
 (4) ページ数 1 演題あたり A4 用紙 1 枚といたします。
 (5) 文字のスタイル 文字は全て MS 明朝体とします。(例)
 (6) 文字の大きさ 主題：14 ポイント
 副題：12 ポイント
 その他：10.5 ポイント
 (7) ページ設定 2 段組、22 文字×42 行
 上下余白：25mm、左右余白：25mm
 (8) 発表時間 1 演題あたり 10 分、質疑応答 5 分
 (9) 使用機器 パソコン使用によるウィンドウズ PowerPoint
 *スライド、OHP、ビデオ等は対応できませんのでご了承下さい。



【ご参考】～本文の構成～

- ①はじめに(研究目的)：事例や研究に関連した社会情勢や周辺領域に関する動向等
 ②事例紹介(研究(調査)方法)：事例の場合はケース概要が分かるようプロフィール等の説明を行う。
 研究(調査)の場合は対象、内容、時期、実施方法などを説明。図表の活用。
 ③経過(研究(調査)結果)：分かりやすいようポイントを列記。研究(調査)の場合は集計結果等を記載。
 ④考察：結果を受けて筆者なりに考察する。
 ⑤おわりに(まとめ)：今後この発表をどのように展開していきたいか等。
 ⑥文献：参考とした文献、引用した文献等を明記。文字を本文より 1 ポイント程度落とすと良い。

2. 申込提出の締切・方法・宛先

	申込提出締切(厳守)	申込提出方法
演題発表 申 込	平成30年 8月31日(金曜日) *各県協会にてお取りまとめ下さい	①FAX による申込 ②申込書の郵送による申込
抄 録	平成30年 9月30日(日曜日) *大会誌印刷の都合上締切厳守願います	①メール送信による提出
発 表 デ ー タ	平成30年10月31日(水曜日) *ウィンドウズ PowerPoint のみ可	①メール送信による提出 ②CD 等記憶媒体の郵送による提出
<p>【申込提出先】 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 地域連携課 MSW ^{おき} ^{げんや} 長 原野 宛 〒900-8558 沖縄県那覇市古波蔵4丁目10番55号 電話(098)911-5167 FAX(098)853-1235 Mail : okihp94@oki-kyo01.jp データ送付についてもご不明な点は、上記にお問い合わせください。</p>		

3. ご質問・お問い合わせ・ご意見等の連絡先

おきなわ大会実行委員会 事務局 高澤 信哉 〒901-2492 沖縄県中頭郡中城村字伊集 208 医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 医療福祉相談室 TEL : 098-895-3255 FAX 098-895-5685
--