

群医第 1605 号
平成28年7月20日

郡市医師会長
病 院 長 様

群馬県医師会長
須 藤 英 仁
(公印省略)

平成28年度秋季群馬県医学会開催案内および研究発表演題募集について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、例年ご高配を賜っております標記群馬県医学会を群馬県との共催により下記のとおり開催することとなりましたので、ご案内申し上げます。

また、皆様の日頃の活動および研究成果をご発表いただきたく、研究発表（誌上発表を含む）を別紙要領により募集いたします。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮とは存じますが多数ご参加ご応募くださいますよう皆様への周知につきよろしくお願い申し上げます。

記

日時：平成28年12月10日（土）14：30より

※演題数によって時間が変更になる場合があります。

場所：群馬メディカルセンター 大ホール

(〒371-0022 前橋市千代田町一丁目7-4)

内容：【第1部】（14：30）

- ・研究発表
- ・ぐんまレジデントグランプリ 2016 グランプリ受賞者による発表

【第2部】（18：00）

- ・平成27年度生涯教育制度高単位取得者の表彰
- ・特別講演

演題：iPS細胞を用いた今後の医療

講師：京都大学 iPS細胞研究所(CiRA)副所長

臨床応用研究部門特定拠点教授

中 畑 龍 俊 先生

※ 講演会終了後、懇親会を予定しております。

研究発表申込要領

I. 応募および投稿について

1. 発表内容の種類

1) 当日発表

12月10日開催の医学会にて発表後、「群馬医学」に掲載しますので期日までに発表原稿を下記要領に従い提出してください。

※同一医療機関から多数の演題が出た場合には、一部を誌上発表に変更していただくことがあります、ご了承ください。

2) 誌上発表

「群馬医学」に掲載しますので発表原稿を下記要領に従い提出してください。

※いずれも「群馬医学」に掲載しますので、他誌に掲載されたもの、投稿する予定がある場合にはご投稿できません。(不明な点は、御相談下さい)

2. 参加負担金

群馬県医師会員以外の発表者（共同研究者を含む）については、1名500円の参加費負担金を納入して下さい。（後日請求いたします。）

3. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は群馬県医学会に帰属します。著作権の譲渡に当たって著者全員の署名を必要とするため、「著者および共著者の同意書」に署名して提出してください。

4. 申込み方法

下記の2つの書類をご提出ください。

1) 平成28年度秋季群馬県医学会研究発表申込書

①演題名・②当日発表か誌上発表いずれか③研究発表者名（演者には必ず○を付してください。）④400字程度の抄録⑤使用機材⑥連絡先を記入し、郵送または下記メールアドレスまでお送りください。

2) 著者および共著者の同意書

必ず自署し、下記の医師会事務局まで郵送でお送りください。

※様式は群馬県医師会ホームページ (<http://www.gunma.med.or.jp/>) よりダウンロードしてご使用ください。

5. 申込締切日 平成28年8月末日（必着）

II. 発表について

1. 発表時間 5分間です。

2. 使用機材

発表は全てPCによるスライド（PowerPointを使用）とし、パソコンおよび液晶プロジェクターは備え付けのものを原則使用していただきます。こちらで用意するパソコンのOSはWindows7（マッキントッシュは不可）、アプリケーションソフトはPowerPoint2010です。

3. スライド枚数 10枚程度としてください。

4. 発表用データの送付

発表用データをUSBフラッシュメモリ・CD-R・DVDのいずれかにコピーの上、

12月1日（木）までに群馬県医師会宛に郵送にて送付してください。

※ご使用になる媒体は必ずウイルス検査をお済ましのものをご使用下さい。

※動画を使用される場合はご連絡ください。

※フォントは特殊なものではなく、PowerPointに設定されている標準フォントをご使用ください。

※ご提出いただきましたデータは発表終了後返却いたします。

※医学会当日の日程等詳細については後日改めて通知します。

III. 投稿原稿について

1. 当日発表（誌上発表を含む）されたものは総て「群馬医学」に掲載いたしますので、発表原稿を締切日までに御投稿下さい。

2. 発表原稿は、400字詰原稿用紙20枚以内とし、原稿に使用する欧文文字は必ず活字体にして下さい。（テキスト形式でも可）

3. 図表、写真等のカラー印刷は、極めて高価になりますので発表者負担となります。

4. 後日、希望者には別冊を20部無料で配布します。

5. 発表原稿の返却を希望される場合はその旨ご連絡下さい。ご連絡なき場合は返却いたしません。

6. 原稿締切日は平成29年1月末日（期日厳守）です。

研究発表申込・原稿送付先

群馬県医師会 業務課 石久保 〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4
TEL. 027-231-5311 FAX. 027-231-7667
E-mail: gmoffice@mail.gunma.med.or.jp