



群医第 1532 号
令和元年7月17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)

令和元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。臨床研修医（前期、後期を含む）の方からも広く演題を募集いたしますので、演題（症例報告を含む）を発表していただきたく存じます。

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。

なお、学術集会で発表される医学系研究は平成29年4月に公布された臨床研究法及び関連するその他の法令・政令・省令・指針・通知等を遵守して行わなければなりませんので、倫理手続きが済んでない研究発表はお申込みいただけませんのでご理解くださいますようお願い申し上げます。

記

日時：令和元年12月7日（土）15：00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：群馬ロイヤルホテル 2階 鳳凰の間
(〒371-0026) 前橋市大手町一丁目9-7

内容：【第1部】（15：00）

- ・研究発表
- ・ぐんまレジデントグランプリ 2019 グランプリ受賞者による発表

【第2部】（18：00）

- ・平成30年度生涯教育制度高単位取得者の表彰
- ・特別講演

内容：「A Iによる早期胃がん高精度検出法について」

講師：国立がん研究センター東病院消化管内視鏡科

堀 圭 介 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7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。)臨床研修医は、参加負担はありません。

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3つの書類をご提出ください。

1) 令和元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。

3) 倫理手続きチェックリスト

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 令和元年9月13日(金)(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、

11月15日(金)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. 原稿締切日は令和2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 池田

〒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

令和元年度秋季群馬県医学会研究発表申込書

当日発表希望 ・ 誌上発表希望 ※いずれかに○を付してください	
演 題 名	
研究発表者	※ 医療機関名と氏名をご記入ください。 ※ 当日発表の場合、演者の氏名の前に○を付してください
抄 録（４００字程度）	
連絡先	筆頭著者名 <input type="text"/> 職 種 <input type="text"/>
	住 所 〒 <input type="text"/>
	(自 宅 ・ 勤 務 先) い ず れ か に ○ を 付 し て く だ さ い
	医療機関名 <input type="text"/>
	電話番号 <input type="text"/>
	F A X 番 号 <input type="text"/>

送付先：群馬県医師会 業務課 池田 〒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

著者および共著者の同意書

群馬県医学会 御中

演題名：

標記研究発表の「群馬医学」掲載にあたり、その著作権を群馬県医学会に譲渡することについて、筆頭著者を含め共著者全員の同意が得られていることを証明するために、著者全員の自署署名を提出します。

日付 令和元年 月 日

筆頭著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：
共著者名：

【送付先】

〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4
群馬県医師会 業務課 池田

研究発表演題の倫理手続きチェックリスト

群馬県医学会では、ご発表の演題が、適用となる研究倫理に関する規範に基づいて適切に倫理審査を受けていることを申告いただいております。

申告事項

1. ご発表予定の研究演題があてはまる法的規制や倫理指針に関する規範は何ですか?(必須)

GCP(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令)(いわゆる治験)

GPSP(医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令)

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針

その他

「その他」と回答された場合、規範を記載してください

2. ご発表予定の演題は、適用となる研究倫理に関する規範に基づき、倫理審査委員会等で審議され、承認されていますか?(必須)

はい

該当せず

「該当せず」と回答された場合、その理由を下記に簡潔に記載してください。

例1. 他の医療従事者への情報共有を図るための症例報告である

例2. 既に匿名化され、かつ、対応表の無い情報を用いた研究(メタアナリシスなど)である

3. ご発表予定の演題は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の定める「介入を伴う研究」、「介入を伴わない研究」のいずれですか?(設問1.で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」選択者必須)

介入を伴う研究

介入を伴わない研究

「介入を伴う研究」と回答された場合は、以下の4.の事項を申告ください。

「介入を伴わない研究」と回答された場合は、これで終了です(以下の記載は不要です)。

4. ご発表予定の演題は、国立大学附属病院長会議(UMIN臨床試験登録システム)、財団法人日本医薬情報センター(JapicCTI)、社団法人日本医師会(臨床試験登録システム)のいずれかの臨床試験登録機関に登録されていますか?(設問3.で「介入を伴う研究」選択者必須)

はい

いいえ

「いいえ」と回答された場合は、以下に理由を記載してください。

例 1. 倫理指針に定められるところにより、倫理委員会で非公開が望ましいと判断されたから。

施設名 _____

氏名 _____