

第 31 回 NPO 法人 日本ベッグ矯正歯科学会大会（新潟）

口演演題・症例展示募集要項

1. 演題申し込み方法：

口演演題・症例展示申込書、パソコン使用申込書を日本ベッグ矯正歯科学会ホームページからダウンロードし、所定事項を記入の上、大会事務局宛に FAX してください。

お申込み受付後、抄録原稿用紙、提出症例記録簿を郵送いたします。

大会事務局 FAX 0 2 5 0 - 2 2 - 3 9 4 7

2. 申込資格：発表者(共同演者も含)は、NPO 法人日本ベッグ矯正歯科学会会員に限ります。

非会員の方は、入会手続きを済ませてからお申込下さい。

3. 申込期限：平成 21 年 4 月 20 日(月) 抄録原稿締切り：平成 21 年 5 月 20 日(水)

4. 演題・展示申込書記入事項：* 印以外の欄全てに記入して下さい。

発表の形式：口演・症例展示どちらかに を付けて下さい。

口演発表：1) 発表時間 12 分 質疑応答時間 3 分

2) USB メモリーでデータを持参して下さい。

(バックアップもお持ち下さい。) Mac 不可

3) パソコン持参の場合は、各自でパソコンを接続して頂きます。

(使えるようにしておきます。)

症例展示：「症例展示について」をご一読下さい。

演 題 名：和文題と英文題の両方を明記して下さい。

所属の記入：都道府県名、所属支部名を明記して下さい。

大学関係者は、大学名・学部・講座名(教室名)を明記して下さい。

氏 名：連名の場合、口演者を筆頭にあげて下さい。印は付けしないで下さい。

連絡先：郵便番号、住所、TEL、FAX を明記して下さい。

5. 演題の採否：演題の採否は、NPO 法人日本ベッグ矯正歯科学会学術委員会で行います。

応募いただいた原稿はお返しいたしません。

プログラム作成上発表時間が変更される場合がありますので、予めご了承下さい。

抄録専用原稿用紙：折らないで下記大会事務局へ書留郵便で送って下さい。

お一人 B 5 判 1 ページにパソコンを使用し、演題名は明朝体 14 ポイント位、口演内容は明朝体 10.5~12 ポイント位、800 字(32 字×25 行位)以内でお願い致します。表も 1 ページ内に収めて下さい。綺麗に貼り込んでも良いです。

演題名欄に和文題、英文題、都道府県名、所属支部名、氏名、氏名ローマ字を明記して下さい。

大学関係者は、大学名、学部、講座名（教室名）を明記して下さい。

氏名は、連名の場合、口演者を筆頭にあげて下さい。印は付けしないで下さい。

氏名のローマ字は、姓を先に書き、名は頭文字だけに明記して下さい。

口演内容は、目的、方法、結果、結論にわけて、具体的にお書き下さい。

送り先：第31回日本ベッグ矯正歯科学会大会事務局

〒956-0865 新潟市秋葉区善道町1-6-47 曾根歯科医院

TEL 0250-25-1188 FAX 0250-22-3947