



下記のフォームにご記入の上、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックして下さい。

*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力して下さい。(確認メールの送信ができません。)

入力毎に下書き保存をご活用ください。

ご連絡先情報

* 会員番号 (半角英数字)	<input type="text"/> 非会員の場合は000000を記入
* ご連絡先担当者名	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
* フリガナ	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> (全角カタカナ)
ご連絡担当者名(英名)	Family Name <input type="text"/> First & Middle Name <input type="text"/>
* 所属機関 (大学 / 勤務先)	<input type="text"/>
* 所属機関 (学部 / 部署)	<input type="text"/>
* ご連絡先住所	<input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅 <input type="text"/>
* ご連絡先郵便番号(半角数字)	<input type="text"/> 7桁でご記入下さい (例: 1234567)
* ご連絡先電話番号(半角数字)	<input type="text"/> (例: 0112345678) 内線 <input type="text"/> スペースの入力はしないで下さい。
* ご連絡先E-mail(半角英数字)	<input type="text"/>
* E-mail確認用 (半角英数字)	確認のため再度入力お願いします。 <input type="text"/>

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

投稿者情報の各項目をご入力ください。
会員番号は正確にご入力ください。
非会員の場合は000000をご入力ください。

発表者

発表者をご連絡担当者と異なる場合もお手数ですがご記入ください。

- 発表者をご連絡先担当者が同じです。
 発表者をご連絡先担当者が異なります。

★ 会員番号 (半角英数字)	<input type="text"/> 非会員の場合は000000を記入
★ 発表者名	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
★ フリガナ	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> (全角カタカナ)
発表者名(英名)	Family & Middle Name <input type="text"/> First Name <input type="text"/>
★ 所属機関 (大学 / 勤務先)	<input type="text"/>
★ 所属機関 (学部 / 部署)	<input type="text"/>
発表者住所	<input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅 <input type="text"/>
発表者郵便番号(半角数字)	<input type="text"/> 7桁でご記入下さい (例: 1234567)
★ 発表者電話番号(半角数字)	<input type="text"/> (例: 0112345678) 内線 <input type="text"/> スペースの入力はしないで下さい。
★ 発表者E-mail(半角英数字)	<input type="text"/>
★ E-mail確認用 (半角英数字)	確認のため再度入力をお願いします。 <input type="text"/>

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

ご連絡先担当者と発表者が同じ場合は**発表者をご連絡先担当者が同じです**。を選択してください。

ご連絡先担当者と発表者が異なる場合は**発表者をご連絡先担当者が異なります**。を選択のうえ、発表者をご入力ください。

カテゴリ

下記より選択してください。

第1希望： ▼

第2希望： ▼

投稿する演題のカテゴリを選択してください。
カテゴリの種類は学術大会によって異なりますので、学術大会の演題募集要項をよくご確認のうえカテゴリを選択してください。

著者の所属機関

著者の所属機関の総数 件

※所属機関（英）の単語の頭文字は大文字で統一して下さい。学部 / 部署までの記載をお願いします。

(例： Graduate School of Pharmaceutical Sciences, xxx University)

所属 番号	所属機関（正式名）		所属機関（英）半角英数字のみ	
	※大学 / 勤務先	※学部 / 部署	University/Company	Department
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※英語で発表する場合は所属機関（正式名）を入力のうち、所属機関（英）に英語で入力してください。

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

演者所属機関の各項目をご入力ください。
所属機関は10個まで選択できます。
所属機関は、日本語で発表する場合は日本語名のみご入力ください。
英語で発表する場合は所属機関（和）および所属機関（英）の両方に英語名をご入力ください。

筆頭演者・共同演者

演者名の記名順位は下記の順でプログラムに掲載されます。

筆頭演者・共同演者の総数

1

人

※演者の方はチェックボタンにチェックして下さい。

※所属番号欄には、上記の所属番号を半角で記入して下さい。(複数の場合は、1,2...と記入下さい。スペースは不要です)

★発表者 チェック	演者名(和)		演者名(英) 頭文字のみ大文字記入		★所属番号 (1,2,3...)
	★姓 (名古屋)	★名 (太郎)	Family Name (Nagoya)	First & Middle Name (Taro)	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※英語で発表する場合は演者名(和)を入力の上、演者名(英)に英語で入力してください。

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

筆頭演者・共同演者の各項目をご入力ください。
筆頭演者・共同演者は10個まで選択できます。
筆頭演者・共同演者は、日本語で発表する場合は日本語名のみご入力ください。
英語で発表する場合は演者名(和)および演者名(英)の両方に英語名をご入力ください。
所属番号は、上記の演者の所属機関の所属番号と関連するようにご記入ください。複数の場合は数字の間に「,」をお入れください。

演題名・抄録本文

文字修飾について

下記のHTMLタグを入力して下さい。

文字修飾	入力記号	表示
上付き文字	¹³C NMR	¹³ C NMR
下付き文字	H₂O	H ₂ O
ベータ	β	β
登録商標記号	®	®

文字修飾	入力方法	表示
イタリック体	<i>Bacillus</i>	<i>Bacillus</i>
太文字	accent	accent
下線	<u>directly</u>	<u>directly</u>
改行	改行位置に を挿入	

その他・特殊文字は、[こちらの表](#)を参照してください。

◆ 演題名 (和)	<input type="text"/>
演題名 (英) (半角英数字)	<input type="text"/>

※日本語で発表する場合は演題名 (英)、抄録本文 (英) には何も入力しないでください。

※英語で発表する場合は演題名および抄録本文の (和)、(英) の両方に同じ英文演題名、英文抄録をそれぞれ入力してください。

◆ 抄録本文 (和)	<input type="text" value="【はじめに、目的】"/> <input type="text" value="【方法】"/> <input type="text" value="【結果】"/>
抄録本文 (英)	<input type="text" value="【Background/Purpose】"/> <input type="text" value="【Methods or Cases】"/> <input type="text" value="【Results】"/>

下書き保存 [PDFプレビュー](#) 項目の入力後下書き保存をしてください。

抄録で特殊な文字を使用する場合は、こちらをご参考ください。

また表示にない文字については、紫枠の「こちら」をご参考ください。

日本語で発表する場合は演題名 (和) に日本語のみご入力ください。演題名 (英) には何も入力しないでください

英語で発表する場合は演題名 (和) および演題名 (英) の両方に英語をご入力ください。

日本語で発表する場合は抄録本文 (和) に日本語のみご入力ください。演題名 (英) には何も入力しないでください

英語で発表する場合は抄録本文 (和) および抄録本文 (英) の両方に英語をご入力ください。

画面上での文字数制限がございませんので、演題募集要項の制限をよくご確認のうえ入力ください。

PDFプレビューからご入力した演題のPDFを確認できます。必ず確認してください。

倫理項目

本学術大会では【倫理的配慮、説明と同意】の項目を独立した抄録入力枠として配置しますので、この項目にのみ必要最小限の施設名を入力しても結構です（例：理学療法士大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：〇〇〇〇番）、など）その他の項目中には研究対象にとって不利益となるような属性（人名、施設名等）を記載しない等、プライバシーポリシーに十分配慮してください。なお、【倫理的配慮、説明と同意】項目の扱いは、演題審査の資料になるとともに、抄録集に掲載されますが、抄録本文字数には含まれません。

英語で発表する場合は【Ethical consideration, Informed consent】となります。英語で入力してください。

*倫理的配慮、説明と同意

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

倫理審査承認番号やインフォームドコンセントなど、倫理に関することをご入力ください。

キーワード

*

*

*

項目の入力後下書き保存をしてください。

キーワードは3つ以上、5つ以内で入力してください。

編集用パスワード (データ修正時に必要です)

*パスワード	<input type="text"/>	4-12文字の半角英数字をお願いします。
*パスワード(確認用)	<input type="text"/>	確認のため再度入力をお願いします。

項目の入力後下書き保存をしてください。

パスワードは4-12文字の半角英数字で入力してください。

備考

備考

入力後は「次へ」ボタンをクリックしてください。
表示される「確認画面」の内容をお確かめの上送信してください。

次へ

クリア

中止

何か連絡事項があればご使用ください。

必須項目のご入力が終わりましたら**次へ**をクリックして、C O I画面へ移動してください。

利益相反 (COI) 自己申告

配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者が COI 状態に該当する場合は、「該当者氏名 (発表者との関係)」のよう

に記載して下さい。

※申告対象期間は、演題登録前の 1 年間とする。

注 (下記「申告すべき事項」のなかで「申告の基準」額を超えている事項で、尚且つ演題登録時点から遡って 1 年間に抵触

している事象が存在する場合のみ「有」として必要事項を記載して下さい。それ以外の場合はすべて「無」として下さい。)

すべての項目を「無」にチェックする

1. 報酬額

1 つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上

有 無

申告日:

筆頭著者氏名:

発表者情報からコピーする

入力後は「次へ」ボタンをクリックしてください。
表示される「確認画面」の内容をお確かめの上送信してください。

戻る

次へ

クリア

中止

利益相反 (COI) 自己申告の各項目をご入力ください。

一括ですべてなしにする場合には、紫枠のボタンをクリックしてください。

申告日と筆頭著者氏名をご記入ください。
発表者情報と同じなら、紫枠のボタンをクリックしてください

COI のご入力が終わりましたら、次へをクリックして、確認画面へ移動してください。



下記のフォームにご記入の上、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックして下さい。

*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力して下さい。(確認メールの送信ができません。)

ご連絡先情報

* 会員番号 (半角英数字)	0000
* ご連絡先担当者名	ああああ
* フリガナ	アアアア
ご連絡担当者名(英名)	
* 所属機関 (大学 / 勤務先)	ああ
* 所属機関 (学部 / 部署)	ああ



申告日:	2021/04/16
筆頭発表者氏名:	ああああ

入力後は「登録する」ボタンをクリックしてください。
表示される「確認画面」の内容をお確かめの送信してください。

戻る **登録する** クリア 中止

入力された各項目をご確認ください。

ご確認ができましたら、登録するをクリックし、完了ページへ移動してください。

発表申込フォーム



発表申込を受付けました。

登録番号: JPTA0858

メール送信先: [Redacted]

ご登録ありがとうございました。

発表申込のお問い合わせ

[Redacted]

ブラウザにて「戻る」の操作をしないで下さい。

閉じる

登録受付完了ページが表示されます。
下4桁の数字がIDとなります。忘れないようにしてください。
ご登録したメールアドレス宛にメールが送信されます。