

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

演題登録マニュアル

Call for Abstract

Submissions by English does **NOT USE** this online system.

For abstract submission by English, please contact us by e-mail and show the following information.

- All authors (Member ID for Japanese Physical Therapy Association, Given name, Middle name, Family name, Institution, Department, Street address, City, Zip code, E-mail address, Founding information for COI)
- Category (select 2 categories from Experimental medicine, Kinesiology, Neurophysiology, Exercise physiology, Physical evaluation, Science and engineering, and Translational research)
- Title (limit 50 words)
- Abstract (limit 300 words)
- Keywords (limit 3 keywords)

E-mail: fujitan@hiroshima-u.ac.jp

英語での演題登録をご検討の場合は事前にメールでご連絡ください

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



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

*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力してください。(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。

理学療法士協会非会員の場合は
000000を入力してください

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)	
* 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桁でご記入ください (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ください。	
* 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。

各項目を入力してください

携帯電話キャリアメール(docomo、softbankなど)でのご登録はご遠慮ください

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)
★ 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桁でご記入ください (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ください。
★ 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**を選択して、発表者を入力してください

発表形式

この学術大会では査読後に主催側にて発表形式を指定させていただきます。
このため発表形式の選択肢は『口述、ポスターいずれも可』のみとなります。
口述、ポスターのいずれも可
※発表形式は、指定後にあらためてご連絡申し上げます。

発表形式は選択できません

カテゴリ

登録演題の分類を①～⑦のカテゴリからお選びください。
同一カテゴリを繰り返して選択することは避けてください。

第1希望：*

第2希望：*

2つ選択してください

著者の所属機関

所属機関名は最大10施設としてください。学部/部署までの記載をお願いします。

著者の所属機関の総数 件

所属 番号	所属機関 (正式名)	
	大学 / 勤務先	学部 / 部署
1	<input type="text"/>	<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。

所属機関数を選択し、各項目を入力してください

筆頭演者・共同演者

演者数は筆頭・共同演者を合わせて最大10名としてください。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

※発表者のチェックボタンにチェックして下さい（発表者は1名をお願いします）。

※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)		演者名フリガナ 全角カタカナ		会員番号 (半角英数字)		*所属番 号 (1,2,3...)
	*姓 (広島)	*名 (太郎)	*セイ (ヒロシマ)	*メイ (タロウ)	*会員番号 (半角英数字)	*会員番号の再 確認	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

会員番号の欄について、非会員の場合は000000を記入してください。

会員番号について、確認のため2回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。

演者数を選択し、各項目を入力してください

理学療法士協会非会員の場合は
000000を入力してください

発表者にチェックしてください(1名)

演題名・抄録本文

文字修飾について

下記のHTMLタグを入力してください。

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	H₂</sub>O	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>

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)

※英語演題で登録される方はメール (fujitan@hiroshima-u.ac.jp) にてご相談ください。

※For abstract submission by English, please contact us by e-mail at the address below. Naoto Fujita: fujitan@hiroshima-u.ac.jp

🔴 抄録本文 (和)

【目的】

【方法】

【結果】

※【目的】【方法】【結果】【考察】【結語】【倫理的配慮、説明と同意】の各項目名も含めて1200字以内で作成し、PDFプレビューで抄録本文が1ページに収まっているか確認してください。

項目の入力後下書き保存をしてください。

抄録に特殊な文字を入力する場合がございます

各項目を入力してください
(抄録1200字以内)

入力後にプレビューでご確認ください

キーワード

※キーワードは最大3つまで記入することが可能です。

*

項目の入力後下書き保存をしてください。

編集用パスワード (データ修正時に必要です)

<input type="password"/>	4-12文字の半角英数字をお願いします。
<input type="password"/>	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。

1つ以上入力してください

4-12文字の半角英数字を入力してください

備考

理学療法士協会非会員が演者に含まれている場合、その演者名と職種をここにご記入ください（例 北海太郎：医師、大阪次郎：作業療法士、広島三郎：他分野の研究者・工学、東京四郎：大学院生・理学療法士免許なし、大分五郎：学部生）。理学療法士の免許を有する理学療法士協会非会員、休会中の会員、会費未納会員は筆頭・共同演者にかかわらず演題登録料10,000円（税別）/1人1演題が必要です。

備考

【注意】理学療法士の免許を有しており、理学療法協会会員ではないものは、理学療法士協会非会員となります。また、演題登録の申込み時点で理学療法士協会に入会申請中であり、まだ未承認の場合も理学療法士協会非会員として扱います。

演者に理学療法士協会非会員が含まれる場合はご記入ください

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うえ送信してください。

次へ

クリア

中止

必須項目入力後にクリックしてください

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



下記のフォームにご記入のうえ、このページの下の「次へ」ボタンを最後にクリックしてください。

※は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力してください。(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。

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、該当者氏名記入欄に「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選って 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

該当者氏名	<input type="text"/>
有の場合 該当事項の概要	<input type="text"/>
	⋮

*申告日:	<input type="text" value="例 YYYY/MM/DD"/>
*筆頭演者 氏名:	<input type="text"/>
	<input type="button" value="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うえ送信してください。

全て無しにする場合にクリックしてください

有の場合は各項目を入力してください

各項目を入力してください

COIを入力終了した後にクリックしてください

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



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

*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力してください。(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)	000000
* ご連絡先担当者名	広島 三部
* フリガナ	ヒロシマ サブロー
* 所属機関 (大学 / 勤務先)	広島大学
* 所属機関 (学部 / 部署)	医学部保健学科
* ご連絡先住所	所属機関 (勤務先) 広島市南区露1-2-3
* ご連絡先郵便番号(半角数字)	7348553
* ご連絡先電話番号(半角数字)	内線
* ご連絡先E-mail(半角英数字)	shima-u.ac.jp
* E-mail確認用 (半角英数字)	shima-u.ac.jp

⋮

申告日:	2023/05/23
筆頭発表者氏名:	広島 三部

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」の内容をお確かめうえ送信してください。

戻る 登録する クリア 中止

入力した内容をご確認ください

入力内容を確認した後にクリックしてください

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



発表申込を受けました。
登録番号： [JPTA0565-10313](#)
メール送信先： fujitan@fujita.ac.jp
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
第28回日本基礎理学療法学会学術大会 運営事務局（株式会社パンドラ内） E-mail:
28jsptf@pandorainc.jp
ブラウザにて「戻る」の操作をしないでください。
ブラウザの閉じるボタンで閉じてください。

登録番号をお控えください

ご登録のメールアドレスに登録完了のお知らせが届きます（自動送信）
登録完了のメールが届かない場合、メールの設定を再確認した上で、28jsptf@pandrainc.jpまでご連絡ください