

1

情報を入力



2

COI確認



3

確認



4

完了

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。

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="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。

都道府県理学療法士会

所属する都道府県理学療法士会を選択して下さい。

* 茨城県理学療法士会 ▼

ご所属する都道府県理学療法士会をプルダウンより選択してください。

経験年数

発表予定日（2024年10月5日、6日）での理学療法士経験年数を換算して選択してください。

理学療法士として“5年目”の方は経験年数ですと“4年”となりますので、その場合は5年未満を選択してください。

経験年数5年未満 経験年数5年以上

ビギナーズ演題セッションの選定のために必要となります。

ビギナーズ演題セッションは、学会発表経験が少ない会員のための教育的セッションです。

筆頭演者が千葉県理学療法士会会員であり経験年数が5年未満（経験年数1～5年目まで）の場合に自動的にビギナーズ演題として選定されます。

著者の所属機関

著者の所属機関の総数は10施設以内としてください。

著者の所属機関の総数

1

▼ 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。

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。

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・共同演者の総数は、10人以内としてください。

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)		★所属番号 (1,2,3...)
	★姓 (千葉)	★名 (太郎)	
1	<input type="checkbox"/>	<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。

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。
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してください。複数の
場合は数字の間に「,」をお入れください。

演題発表の種類

登録する演題の内容に合わせて最適な種類を選択してください。

③実践報告とは、県士会活動や施設での取り組みの紹介などアウトカムが無い報告を指します。アンケート調査などアウトカムがある報告については①研究・調査報告を選択してください。

*①研究・調査報告 ②症例報告 ③実践報告

演題登録は、①研究・調査報告、②症例報告、③実践報告のいずれかから選択して登録していただきます。
③実践報告とは、県士会活動や施設での取り組みの紹介など、アウトカムが無い報告を指します。
③実践報告については、セレクション演題への選出は行われません。
アンケート調査などのアウトカムがある報告については①研究・調査報告を選択してください。

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	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>

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)

演題名は、全角50文字以内としてください。

★ 抄録本文 (和)

【はじめに、目的】
【方法/症例紹介、評価、リーズニング/実践内容、方法】
【倫理的配慮、説明と同意】

小見出しの内容は、①研究・調査報告、②症例報告、③実践報告に合わせて適宜修正をお願いします。

①研究・調査報告：【はじめに、目的】、【方法】、【倫理的配慮、説明と同意】、【結果】、【考察】

②症例報告：【はじめに、目的】、【症例紹介、評価、リーズニング】、【倫理的配慮、説明と同意】、【介入内容と結果】、【考察】

③実践報告：【はじめに、目的】、【実践内容、方法】、【倫理的配慮、説明と同意】、【結果】、【考察】

抄録本文は、全角1,000文字以内としてください。なお、小見出しは抄録の文字数1,000文字にカウントされます。

*「倫理的配慮、説明と同意」では、所属施設が特定できないようにご配慮下さい。

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、こちらをご参考下さい。

また表示にない文字については、紫枠の「こちら」をご参考下さい。

演題名 (和) に日本語のみご入力ください。

抄録本文 (和) に日本語のみご入力ください。
抄録の小見出しは、演題発表形式にあわせて作成してください。

「倫理的配慮、説明と同意」では、所属施設が特定できないように配慮してください。
抄録本文は、全角1,000文字以内としてください。

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。

キーワード

標準的な単語で入力してください。

*

*

*

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つ入力してください。

セッションの選択について

本学会では、経験年数5年未満の千葉県理学療法士会会員に向けてビギナーズ演題セッションを準備しています。以下の説明文を確認していただき、該当するものを選択してください。

- 千葉県理学療法士会会員でない方は経験年数を問わず「一般演題」を選択してください
- 経験年数5年以上の千葉県理学療法士会会員の方は「一般演題」を選択してください
- 経験年数5年未満の千葉県理学療法士会会員でビギナーズ演題セッションを希望しない方は「一般演題」を選択してください
- 経験年数5年未満の千葉県理学療法士会会員でビギナーズ演題セッションを希望する方は「ビギナーズ演題」を選択してください

*一般演題 ビギナーズ演題

登録時に“セッションの選択について”で「一般演題」を選択された場合は、筆頭演者が条件を満たしていてもビギナーズ演題に選定されず、“発表形式”の選択と審査結果に応じて、セレクション演題セッションまたは一般演題セッションでの発表となります。また、“発表形式”の選択時に「ポスター」を選択された場合はビギナーズのセレクション演題に選定されません。

発表形式

★ 本学会ではセレクション演題のみ口述発表を行います。

セレクション演題は、「口述」を選択した一般演題およびビギナーズ演題の中から、抄録の内容を基に選定されます。

発表形式のご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

セレクション演題に選定されることを辞退する場合には「ポスター」を選択してください。

口述

ポスター

セレクション演題セッションの選定に必要な項目となっております。

セレクション演題セッションは、優れた研究・調査報告や症例報告を発表していただくセッションです。

セレクション演題に選定されることを希望する場合には、「口述」を選択してください。

セレクション演題に選定されることを辞退する場合には、「ポスター」を選択してください。

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。

著作権利用承諾について

セレクション演題については後日オンデマンド配信される可能性があります。そのため全ての演題発表者の方に著作権利用承諾同意のお願いをしております。

* 著作権利用承諾に同意する

演題発表にあたり、発表者の著作権利用承諾へ同意が必要です。

著作権利用承諾についての記載をご確認の上、「著作権利用承諾に同意する」ボタンにチェックをいれてください。

編集用パスワード (データ修正時に必要です)

★パスワード 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) 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。

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: 例 YYYY/MM/DD

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)	■■■■
* ご連絡先担当者名	■■■■■■■■
* フリガナ	■■■■■■■■
ご連絡担当者名(英名)	■■■■■■■■
* 所属機関 (大学 / 勤務先)	■■■■
* 所属機関 (学部 / 部署)	■■■■



申告日:	2021/04/16
筆頭発表者氏名:	■■■■■■■■

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上送信してください。

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。