



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。

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="text"/>	
	<input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅	
★ 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。

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

発表者の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。

- 発表者のご連絡先担当者が同じです。
 発表者の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="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をお願いします。 <input type="text"/>	

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
発表者の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
発表者のご連絡先担当者が異なります。
を選択の上、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会大会によって異なりますので、学会大会の演題募集要項をよくご確認の上カテゴリを選択してください。

著者の所属機関

所属機関数は最大5施設までとします。

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）	
	*大学 / 勤務先	*学部 / 部署
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>

項目の入力後下書き保存をしてください。

演題所属機関の各項目をご入力ください。
所属機関は5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。

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。

演者数は筆頭、共同演者を合わせて最大10名です。

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)		*所属番号 (1,2,3...)
	*姓 (名古屋)	*名 (太郎)	
1 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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、日本語で発表する場合は日本語名のみご入力ください。

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タグを入力してください。

文字修飾	入力記号	表示	文字修飾	入力方法	表示
上付き文字	¹³C NMR	¹³ C NMR	イタリック 体	<i>Bacillus</i>	<i>Bacillus</i>
下付き文字	H₂O	H ₂ O	太文字	accent	accent
ベータ	β	β	下線	<u>directly</u>	<u>directly</u>
登録商標記 号	®	®			

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：副題名（必要な場合のみ）と合わせて80文字以内（半角英数字は0.5文字換算）

🔥 抄録本文 (和)

※本文：800文字、全角換算（半角英数字と改行は0.5文字換算）となります。

※改行は各段落の最後のみとしてください。カタカナや記号は全角入力、句読点は「、 。」で入力してください。

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、「こちら」をご参考ください。

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上ご入力ください。

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。（全角100文字以内でお願いします。抄録本文の文字数には含まれません）

*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

*
*
*

下書き保存 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 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。

著作権の承諾

演題応募に関する著作権についてお答えください。

承諾する 承諾しない

チェックを入れてください。

備考

備考

何か連絡事項があればご使用ください。

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

必須項目のご入力が終わりましたら次へをクリックしてください。