

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。

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。

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)
* 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。

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変更させていただく場合があります

口述 ポスター

希望の発表形式を選択してください。

※査読後に主催者側にて発表形式を変更させていただく場合がありますのでご了承ください。

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上カテゴリを選択してください。

報告の種類

下記より報告の種類を選択してください。

* 研究報告 症例報告

報告の種類を選択してください。

※症例報告を含むもの以外は「研究報告」を選択してください。

「奨励賞：若手研究部門」の対象

2024年4月1日時点で、筆頭演者の理学療法士の年齢が30歳以下（学生含む）の場合、対象候補となります。

下記より選択してください。

* 30歳以下（対象） 31歳以上（対象外）

2024年4月1日時点で30歳以下の場合は「**30歳以下（対象）**」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：最大10件まで

著者の所属機関の総数

1

▼ 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"/>

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

所属機関の数を選択してください。

所属機関は**最大10個まで**です。

演者所属機関の各項目をご入力ください。

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：最大15名まで

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"/>

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

演者の人数（筆頭演者を含む）を選択してください。

筆頭演者・共同演者は**最大15名まで**です。

筆頭演者・共同演者の各項目をご入力ください。

所属番号は、前項の著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。

理学療法士以外の演者情報の確認

筆頭演者・共同演者のうち、理学療法士資格を有さない演者についての情報を入力してください。

*該当者の氏名（職種）を入力してください

※例）理学太郎（医師）、理学家子（看護師） 該当者なしの場合は「なし」と入力してください

理学療法士資格を有さない演者（例：医師・看護師・作業療法士etc...）を筆頭演者または共同演者として登録する場合、該当者の氏名・職種を入力してください。

共同演者理学療法士の会員番号確認

共同演者氏名（会員番号）の形式でご記入ください。非会員の方は（00000000）と記載してください。

※非会員の場合、休会中会員、協会費未納会員は共同演者であっても演題登録料が発生します。

*該当者の氏名（会員番号）を入力してください

※例）理学太郎（12345678）、理学家子（98765432） 該当者なしの場合は「なし」と入力してください

共同演者理学療法士の会員番号を確認をします。

※①日本理学療法士協会の協会員でない場合（協会非会員）、②休会中会員、③会費未納会員は**演題登録料**が発生します。

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>
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)

※演題名は50字以内でご入力ください。

★ 抄録本文 (和)

【はじめに】

【方法、あるいは症例】

【結果】

※【はじめに】【方法、あるいは症例】【結果】【考察】の項目を含めて800字以内でご入力ください。

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照ください。

表示にない文字については、**紫枠内**の「**こちら**」をご参照ください。

演題名と抄録本文をご入力ください。

演題名の文字数は**最大50文字**までです。

抄録本文の文字数は**最大800文字**までです。

文字数を超過すると次のステップへ進む際にアラートが出ます。

適宜、入力した文章の途中保存として**下書き保存**をご活用ください。

PDFプレビューからご入力した演題のPDFを確認できます。必ずご確認ください。

倫理的配慮、説明と同意

本合同学会大会では演題登録の際に【倫理的配慮、説明と同意】の項目を独立した入力枠として配置します。研究における倫理的配慮がなされていない演題は、演題登録時に不採択演題になりますので、演題登録時には必ず【倫理的配慮、説明と同意】の項目を200字以内でご入力ください。また、研究発表時にあっても倫理的配慮をお願いいたします。詳細については演題募集要項（日本語演題）をご参照ください。

倫理的配慮、説明と同意

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、倫理に関する内容をご入力ください。

画面上での文字数制限がかかりませんので、200文字以内でご入力ください。

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**単語3つ**とします。
それぞれ標準的な単語一語でご入力ください。

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。

下書き保存 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
ご入力ください。
演題登録後、演題内容の確認や修正の際
に必要となります。

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、COI画面へ移動してください。



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 (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

利益相反 (COI) 自己申告の各項目をご入力ください。

一括で無しにする場合は、**紫枠のボタン**をクリックしてください。



*申告日:

*筆頭演者氏名:

発表者情報からコピーする

申告日と筆頭演者氏名をご入力ください。

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。

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。

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。

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)	<input type="text"/>
* ご連絡先担当者名	<input type="text"/>
* フリガナ	<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	所属機関 (勤務先) <input type="text"/>
* ご連絡先郵便番号(半角数字)	<input type="text"/>
* ご連絡先電話番号(半角数字)	<input type="text"/> 内線
* ご連絡先E-mail(半角英数字)	<input type="text"/>
* E-mail確認用 (半角英数字)	<input type="text"/>

入力された各項目をご確認ください。



申告日:	2023/02/15
筆頭発表者氏名:	<input type="text"/>

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。

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

第10回日本呼吸理学療法学会学術大会

発表申込フォーム



発表申込を受付けました。

登録番号 : JPTA0507-8449

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

お問い合わせ URL : [https://\[REDACTED\]](https://[REDACTED])

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。

登録受付完了のページが表示されます。
登録されたメールアドレス宛にメール
が送信されますので、ご確認ください。

下4桁の数字がIDとなります。
演題内容の確認や修正の際に必要となります。