

演題登録のご案内マニュアル

第34回愛知県理学療法学会

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。

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**と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**と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。

発表セッション

「一般」・「若手セッション」・「デビューセッション」・「研究局主催セッション」から、1つ選択して記載してください。

*発表セッション

ここに、ご入力下さい

発表形式

* 下記のボタンにチェックして下さい。

デビューセッションは必ず「口述」を選択してください。その他は、すべて選択可能です。

口述、ポスターのいずれも可

口述

ポスター

発表分野選択

下記より選択してください。

発表分野の選択 

----- ▾

運動器

神経系

内部障害

地域

基礎

教育管理

物理療法

生活環境支援

一つ選択して下さい

著者の所属機関

著者の所

※所属機関 (英) の
(例 : Graduate Sc

| 所属 番号 | |
|----------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> |

までの記載をお願いします。

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

著者の所属機関

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。

著者（筆頭演者・共同演者）の所属機関の数を選択してください。複数選択可能です。
著者（筆頭演者・共同演者）の人数を選択してください。複数人選択可能です。

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

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 | H₂>O | 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)

※英文の演題名のみの場合は、両方に同じ演題名を入力して下さい。

抄録本文 (和)

【はじめに、目的】

【方法】【症例紹介】

【結果】【経過】

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。

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。ご確認下さい。

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となります。本文中には記載いただくなくても結構です。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ります。

★倫理的配慮、説明と同意

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。

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

*

*

*

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、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 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。

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入力してください。

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。

次へ

クリア

中止