

法 学 号 外
平成 28 年 7 月 7 日

各 私 立 学 校 長 様

岩手県総務部法務学事課私学・情報公開課長

第 80 回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表募集について

このことについて、別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

なお、応募を希望される場合は、平成 28 年 7 月 29 日（金）までに東京都学校歯科医
会事務局宛て直接申し込み願います。

【担当】私学振興担当 中村

電話 019-629-5041 FAX019-629-5049

メールアドレス：AH0007@pref.iwate.jp

都道府県私立学校主管部課長 様

第80回全国学校歯科保健研究大会会長
日本学校歯科医会会長 丸山 進一郎
第80回全国学校歯科保健研究大会実行委員会会長
東京都学校歯科医会会長 川本 強
(公印省略)

第80回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表募集について(お願い)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より学校歯科保健の向上に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、第80回全国学校歯科保健研究大会におけるポスター発表を下記要領により募集いたします。

つきましては、各学校・園(所)等にご周知いただき、日頃の学校歯科保健の取り組みや研究成果等を是非この機会にご発表頂ければと存じますので、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、格別なご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

〈 応 募 要 領 〉

期日：平成28年11月16日(水)・17日(木)

主催：文部科学省・日本学校歯科医会・日本学校保健会・
東京都教育委員会・東京都学校歯科医会

会場：文京シビックホール(東京都文京区春日1-16-21)

主題及びサブテーマ：

「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して
～明るい笑顔で未来をつくる学校歯科保健活動～

ポスター発表：

日時：平成28年11月16日(水)・17日(木)

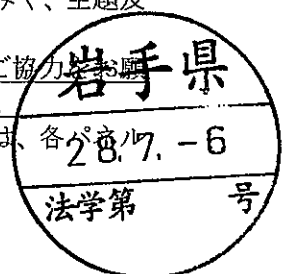
設営準備：16日 10:00～11:45

展示：16日 13:00～17:30

：17日 10:00～12:30

撤収：17日 12:30～13:30

- * 内容についての制限はありませんが、学校歯科保健についての種々取り組みや、主題及びサブテーマに沿ったものでお願いいたします。
- * 11月16日(水)～17日(木)の2日間の掲示を原則としますので、ご協力をお願いいたします。なお、各自でポスターの設営準備及び撤去をお願いします。
- * 休憩時間等で質疑応答等にご対応いただきたく、できるだけその時間帯には、各前にて待機していただきますようお願いいたします。



☆ ポスターのサイズについて

展示は縦 210cm×横 180cm のパネルを用意いたします。机の使用も可能ですが、その場合、展示スペースの上下が短くなります（下図参照）。

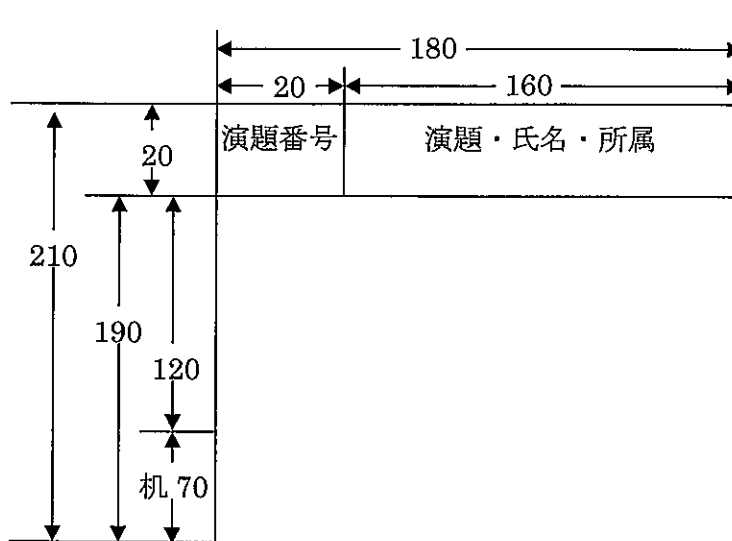
机をご希望の方は申込書に記載して下さい。

①演題番号・演題・発表者氏名・所属の表示

掲示スペース部分（縦 20×横 180cm）には演題番号と演題名・発表者氏名および所属を表示します。

演題番号（20×20cm）、演題・氏名・所属表示（20×160cm）は主催者が用意いたします。

②掲示面上記①を除いた縦 190×横 180cm のスペースに掲示して下さい。また、机をご使用の方は縦 120×横 180cm のスペースをお願いします。



6. 申し込み方法および期日

別紙「ポスター発表申込書」に必要事項をご記入の上、7月29日（金）までに、東京都学校歯科医会事務局宛に FAX（03-3222-6528）にてお申し込み下さい。お申込み後の採否および事前抄録原稿等（A4 版 1 枚程度）の提出については、E-mail にて再度ご連絡申し上げます。

7. その他

- ①採否および発表形式の変更については大会実行委員会に一任させていただきます。
- ②8月上旬に採否をご連絡します。また、大会誌の掲載原稿及び発表方式等の詳細も一緒にご連絡申し上げます。大会誌の掲載原稿の提出締切は8月31日（水）を予定しております。
- ③発表ブースは数に限りがございますので、予めご了承ください。

《お問い合わせ先》

東京都学校歯科医会事務局内 第80回全国学校歯科保健研究大会事務局

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

TEL：03-3261-1675 FAX：03-3222-6528

E-mail：tasd@tasd.or.jp

日本学校歯科医会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館 4 階

TEL：03-3263-9330 FAX：03-3263-9634

E-mail：JASD@nichigakushi.or.jp

第 80 回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表申込書

申込日 平成 28 年 月 日

演 題		
演者氏名		
演者所属		
共同発表者の氏名 及び所属	氏名	
	所属	
演者の連絡先	住所	〒
	電話	
	FAX	
	E-mail	
机 使 用	有 無	
電 源 使 用	要 (使用器機) 不要	
備 考		

■ 申込期日 : 7 月 29 日 (金)

第 80 回全国学校歯科保健研究大会事務局 行

東京都学校歯科医会事務局内 (FAX : 03-3222-6528)