

## 第13回日本小児科学会長野地方会 開催要項 (ver2 令和4年2月25日修正)

- 日時： 令和4年6月5日(日曜日) (正午12時開始予定)
- 開催方法： 信州大会場参加とリモート参加のハイブリッド形式 (事前申し込み)
- ①開催会場参加： 信州大学医学部 臨床棟2階 第一臨床講堂  
専門医更新(新制度) iv 学術業績・診療以外の活動実績 1単位
- ②リモート参加： Zoom meeting 利用  
単位(iv)は付与されません。
- 年会費： 2,000円 非会員は参加費として2,000円を徴収いたします。(初期研修医は無料)  
※前年度までに未納のある方は未納分のお支払いもお願いさせていただきます。
- 特別講演： 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 小児科  
助教 堀向 健太 先生  
演題：「食物アレルギーの発症予防概観」  
新専門医制度 iii小児科領域講習 1単位 申請中(会場・リモート参加)  
※リモート参加での単位取得には条件があります。  
【リモート参加について】を必ずご確認ください。
- 共催セミナー： 愛知医科大学 感染症科  
教授 三嶋 廣繁  
演題：「未定」  
共催：ミヤリサン製薬株式会社
- 会長： 佐久医療センター 小児科 部長 依田 達也
- 開催事務局： 信州大学医学部小児科 中山 佳子 Tel:0263-37-2642 Fax:0263-37-3089

### 【参加申込について】

- ・信大会場及びリモート 両参加方法について、事前申込が必要となりますので、ご注意ください。  
COVID-19の感染状況により、対面開催が困難と判断した場合、完全リモート開催へ変更する場合があります。その際はホームページにお知らせしますので、最新の情報をご確認ください。

締切： 令和4年5月23日(月)

申込方法： ① Google フォーム受付

右記QRコード又は下記URLにアクセスし、  
応募フォームよりお申し込みください。

<https://forms.gle/QHt2ozQk42Ez46zb7>

※完全リモート開催となった場合、案内をご登録アドレスへお送りします。



② Fax 受付

Google フォームでの受付に不都合がある方は、別紙ファックス送信表にてお申し込み  
ください。信大会場参加のみ受け付け可能です。

※完全リモート開催となった場合、ご参加いただくことができません。

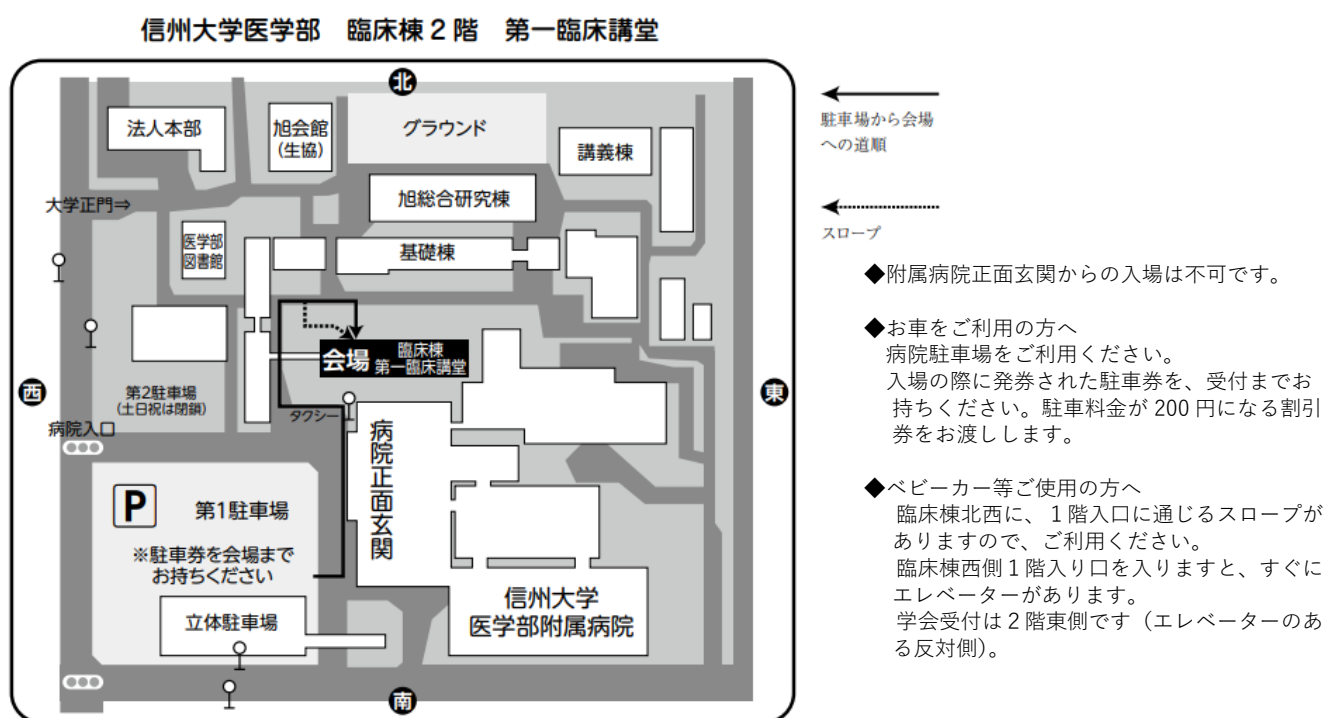
### ■申し込み方法についてのお問い合わせ■

長野地方会事務局：宮本 由郁 (事務担当)

TEL：0263-37-2642 mail：naganoshoni@shinshu-u.ac.jp

## 【信大会場参加について】

- COVID-19 の感染状況により、完全リモート開催となった場合は、ホームページにお知らせします。その場合、Fax 申し込みの方はご参加いただくことができませんので、予めご了承ください。Google フォーム受付の方には、案内をご登録アドレスへ送りします。
- 完全リモート開催となった場合、単位取得条件は下記【リモート参加について】と同様になります。
- 会場へのアクセスは下記となります。満席となった場合には会場受付にて大学内の他の会場をご案内させていただきます。



- 当日会場受付にて年会費 2,000 円をお支払いください (前年度までに未納がある方には未納分のお支払をお願いさせていただきます)。受付付近の密の回避の為、釣銭の要らぬようにご準備ください。
- 講演会の映像をスクリーン画面でご視聴していただきます。会場内からのリモート参加は不可です。
- 会場での学会参加は、専門医更新 (新制度) iv 学術業績・診療以外の活動実績の学会参加 1 単位となります。
- 会場での特別講演参加は、専門医更新 (新制度) iii 小児科領域講習 1 単位です (申請中)。参加受付時にお渡しする「特別講演単位証引換券」に必要事項をご記入のうえ、特別講演終了後に会場出口から退出いただき、単位証とお引き換えください。当日は引換券ご記入のため筆記用具をご持参ください。講演開始後のご入場や、講演終了前のご退出時には参加証の発行はできかねますのでご了承ください。
- COVID19 感染対策の徹底をお願いします。参加者は必ずマスク着用でお越しください。当日体調の優れない方や、発熱等の症状のある方、濃厚接触者の方のご参加はお控えください。会場内では密を避け、飲食についても会場の指示に従ってください。

## 【リモート参加について】

- ・Zoom 会議 URL は申込締切後に送信します。学術集会と特別講演の URL は異なりますので、お時間になりましたらそれぞれの URL にアクセスしてください。
- ・お振込金額（年会費 2,000 円＋前年度までの未納分）は、学会終了後にメールでお知らせします。下記の口座に令和 4 年 6 月 30 日（金）までにお振込ください。お振込者のお名前は、会員名簿に記載されているお名前としてください。恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

### ◆振込口座◆

口座名：日本小児科学会長野地方会  
銀行名：八十二銀行 信州大学前支店  
口座番号：7 8 4 9 6 1

- ・リモート参加に必要な機器、インターネット接続、アプリのインストールはご自身でご準備ください。学会参加の際には、参加者情報に所属とお名前の入力し、音声・カメラを必ずオフでご参加ください。
- ・リモート参加での地方会参加単位（iv）は認められません。
- ・リモートでの特別講演参加は、新専門医制度 iii 小児科領域講習 1 単位となります（申請中）。以下条件を満たした方に、後日単位証を郵送します。
  - ① 1 時間以上の講演参加（入退室ログ確認）
  - ② 特別講演単位取得問題 設問 5 題 5 択 正答率 8 割以上である
  - ③ 年会費お振込
- ・講演内容の録画、ダウンロード、転載はお控えください。

## 【一般演題のお申し込み】

- ・令和 4 年 3 月 18 日（金）正午までに、下記まで E メールでお送り下さい。

### ◆一般演題お申し込み先◆

第 13 回日本小児科学会長野地方会会長 依田 達也  
(JA 長野厚生連佐久医療センター 小児科 部長)  
E-mail: yoda.tatsuya@sakuhp.or.jp

- ・演題名、発表者名、一次抄録（120 字以内）をお送りください。

## 【一般演題の発表者の先生方へ】

- ・信州大学会場に来場してください。
- ・発表の 30 分前までに受付をお済ませいただき、スライドの動作確認後に次演者席にてお待ちください。発表は発表者会場にて行なっていただきます。
- ・発表時間は 5 分、質疑応答 3 分です。時間厳守でお願いします。ご自身のパソコンによる発表はご遠慮ください。
- ・当日のスムーズな進行のため、令和 3 年 5 月 27 日（金）17 時までに発表データを下記にお送りください。

◆スライド送付先◆

○ E-mailにて送付： 第13回日本小児科学会 長野地方会 事務局

E-mail: naganoshoni@shinshu-u.ac.jp

○ CD-R等の記憶媒体で郵送希望の場合： 〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1

※送料はご負担ください。

日本小児科学会長野地方会事務局

Tel:0263-37-2642

- ・ファイル名は「演題番号+発表者名」としてください。
- ・Windows版PowerPointによるプレゼンテーションのみです。  
PowerPointファイル2013以降で作成ください。  
Macで作成した場合には、フォントを含めた互換性にご配慮ください。

- ・ヘッドセットのご利用を希望される場合には、あらかじめご自身のヘッドセットをご持参ください。
- ・発表者会場でもマスクをご着用ください。
- ・二次抄録（演題、演者、所属、本文を併せて400-600字以内）をWordなどの電子ファイルで、令和4年6月5日（日）までに下記にご提出ください。

◆二次抄録提出先◆

第13回日本小児科学会長野地方会 依田 達也  
(JA長野厚生連佐久医療センター 小児科 部長)

E-mail: yoda.tatsuya@sakuhp.or.jp

- ・ファイル名は「演題番号+発表者名」としてください。

【一般演題の座長の先生方へ】

- ・信州大学会場に来場してください。
- ・発表の30分前までに受付をお済ませいただき、次司会者席にてお待ちください。発表者会場にてご司会いただきます。
- ・発表時間は5分、質疑応答3分です。

【評議員の先生方へ】

- ・評議員会については、別途ご案内をご覧ください。

COVID19感染状況によっては開催方法が変更される可能性があります。信州大学医学部小児科ホームページ <http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-shoni/> にて、最新の情報をご確認ください。

ご注意：Google フォーム申込に不都合がある方のみ、Fax 申し込みを行ってください。

Fax でお申込みいただけるのは、信大会場 現地参加のみです。

第 13 回日本小児科学会長野地方会

FAX 申込書

信州大学医学部小児医学教室： 宮本 行

事務局 Fax 番号：0263-37-3089

第 13 回日本小児科学会長野地方会

**信大会場 現地参加** を希望いたします。

【ご注意】：COVID-19 の感染状況により、完全リモート開催となった場合は、ご参加いただくことができません。完全リモート開催へ変更となった場合、信州大学医学部小児医学教室ホームページにてお知らせします。予めご了承の程お願い申し上げます。

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| ご芳名    |                                |
| ご所属    |                                |
| お電話番号  |                                |
| Fax 番号 | お申込み受付完了の返信 Fax が必要な方はご記入ください。 |