令和6年12月吉日

大学院生各位

東邦大学医学会長 池田 隆德

東邦大学医学会運営委員長 大塚 由一郎

**第165回東邦医学会例会**

**大学院生研究成果の発表について**

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より東邦大学医学会にご協力を賜り，誠にありがとうございます。

さて，来る令和7年2月17日(月)・18日(火)・19日(水)に第165回東邦医学会例会を開催いたします。つきましては医学研究科教育の一環として，下記のとおり大学院生の研究発表について募集いたします。発表を希望される方は，締切日までにお申し込みくださいますようお願いいたします。 謹 白

**【大学院生研究成果発表】**

・大学院2年生から発表可能。原則4年生の6月までに1回行う。

・発表は原則6月の例会とするが，11月総会，2月例会のいずれでも可。

・発表にあたり，東邦大学医学会入会（B会員：年会費6,000円），または発表手数料6,000円の支払いのどちらかが必要となるため，別紙記載欄でいずれかを選択し提出すること。

記

開催日時： **令和7年2月17日(月)・18日(火)・19日(水) 17：00～20：30（予定）**

**大学院生研究発表**，一般演題，プロジェクト研究報告，研修医発表，分科会報告，

教授特別講演，大森病院CPC，当番教室企画講演，医学研究科推進研究報告，

柴田洋子奨学助成金・柳瀬武司奨学基金受賞講演 等

開催場所： 大森臨床講堂（５号館地下１階）

当番教室： 2月17日(月) 眼科学講座（大森）

 2月18日(火) 内科学講座膠原病学分野（大森）

 2月19日(水) 病理学講座

発表時間： ◇大学院生研究発表⇒発表８分・質疑応答２分

**申込期間： 令和6年12月1日(日)～12月28日(土) 必着**

**申込書送付先：** **igakukai@med.toho-u.ac.jp** **宛にメール提出**

 **演題申込書（予稿集原稿を含むwordファイル）をお送りください。**

【発表までにご準備いただくもの】

1. 発表スライド（PowerPoint形式限定）**：令和7年2月6日(木) 必着**
2. 『東邦医学会雑誌掲載用抄録』**：**ご発表当日必着（演題名，全演者氏名と所属，校正原稿送付先E-mail，抄録本文400字程度，構造化(IMRAD)不要）※予稿集原稿とは別の提出物です。

A)，B)ともにigakukai@med.toho-u.ac.jp 宛にメール提出

【注意事項】

* 東邦医学会例会・総会(6・11・2月)を大学院生の研究成果報告を口演発表する場として提供しています。大学院卒業条件，資格，学位申請などにつきましては**学事課大学院係へ**お願いいたします。
* 詳細な講演日時のお知らせは，会期１週間前に東邦大学医学会HP 上にて表示，またはプログラム配布をもって代えさせていただきます。
* 演題申込書(予稿集原稿含む)と東邦医学会雑誌掲載用抄録のWordファイル(雛形)は，東邦大学医学会HPからダウンロードいただくことができます。

<https://tms.med.toho-u.ac.jp/open-doc/meeting.html>

【お問い合わせ先】東邦大学医学会事務局 医学部２号館M1階　医学メディアセンター内

Tel.03-3762-4151（ex. 2465）／Fax.03-3764-1642／E-mail: igakukai@med.toho-u.ac.jp

Website: <https://tms.med.toho-u.ac.jp/index.html>

第165回東邦医学会例会

**大学院生 演題申込書・予稿原稿記入用・機材アンケート 用紙**

**（応募締切）令和6年12月28日(土) 必着 （申込書送付先）****igakukai@med.toho-u.ac.jp**

**■演題名（研究演題名）：**

|  |
| --- |
|  |

**■発表者**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名（漢字）** |  |
| **氏名（ふりがな）** |  |
| **専攻科目****(〇〇系〇〇学)** | （選択してください）代謝機能制御系・高次機能制御系・生体応答系・社会環境医療系（専攻科目は入力してください） 学 |
| **E-mail** |  |
| **PHS・内線** |  |
| **ご所属****(プログラム配布先)** |  |
| **※学外ご所属の方は郵送先を入力** |  |

**■指導教授**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名（漢字）** |  |
| **ご所属** |  | 講座 |  | 学分野 |

**■指定討論者３名：※指導教授とご相談のうえ指導教授以外の医学研究科委員の中から選出してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | お名前 | 職位 |  | お名前 | 職位 |  | お名前 | 職位 |
| **1** |  |  | **2** |  |  | **3** |  |  |

**■発表希望日： （枠内に○△×・具体的なお時間等をご記入ください）**

(※)時間は17：00～20：00頃，ご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2月17日(月)** | **2月18日(火)** | **2月19日(水)** |
|  |  |  |

**■いずれかに〇印を入れてください**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **東邦大学医学会会員になる （B会員：年会費6,000円）** |
|  | **既に医学会会員である** |
|  | **発表手数料（6,000円）を支払う** |

**■発表用コンピュータ （いずれかをお選びください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **OS（ Windows ・ Mac ）** | **動画（あり・なし）** |

* 発表スライドは**令和7年2月6日(木)まで**に医学会事務局へメール提出（事前受付のみ，当日持込不可）
* 発表はPowerPoint形式限定，パソコン持込不可，音声ケーブル接続なし
* 当日使用OSとPPTのVersion：Windows11,PowerPoint 2016 /MacOS,Sequoia 15.1.1, PowerPoint for Mac16.78

**■当日配布プログラム「予稿集原稿」：**（※雑誌掲載用抄録は発表当日までに別途提出）

* 予稿集原稿：200字以内，自由形式，文字の大きさ10pt
* 校正は行いません。原則ご入力されたとおり原稿として使用しますのでご注意ください。

|  |
| --- |
| *（見本）*閉塞型睡眠時無呼吸症候群に対し1998年より当科では東邦型OA(Oral Appliance）を用いている。今回，その治療効果をType3簡易モニターと仰臥咽喉側面エックス線規格写真により検討した。OA装着後AHIは平均18.5(回/hr)減少，最低SPO2は平均3.1%増加し，ほぼ全例で改善傾向であった。また，舌骨の前下方への移動および気道前後径の拡大傾向が確認された。 |

**（予稿集原稿）**

|  |
| --- |
| こちらにご入力ください。（自由形式，200字以内） |