令和6年12月吉日

柴田洋子奨学助成金，柳瀬武司奨学基金　受給者　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

**柴田洋子奨学助成金・柳瀬武司奨学基金**

**受賞講演について**

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。つきましては下記のとおりプログラムの一環として，表記についての受賞講演をお願いいたします。 謹　白

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）**

柴田洋子奨学助成金（令和元年度以降の受給者），

柳瀬武司奨学基金（令和元年度以降の受給者）

プロジェクト研究報告，一般演題，大学院生研究発表，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 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： ◇柴田洋子奨学助成金・柳瀬武司奨学基金受賞講演⇒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
講演申込書（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】

* 講演申込書(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>

* 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。
* 会則18条により，**本学会で発表できるのは会員に限られています**。**未入会者は必ず事前に入会手続をお願いいたします**｡ <https://tms.med.toho-u.ac.jp/open-doc/atfirst.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

**柴田洋子奨学助成金・柳瀬武司奨学基金　受賞講演申込書**

**（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**

**■講演種別：（該当に〇印を入れてください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 柴田洋子奨学助成金 |  | 柳瀬武司奨学基金 |

**■演題名・研究演題名：**

|  |
| --- |
|  |

**■発表者**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名（漢字）** |  |
| **氏名（ふりがな）** |  |
| **所属** |  |
| **PHS・内線** |  |
| **E-mail** |  |
| **会員情報****（該当する方に〇印）** |  | **東邦大学医学会会員になる （年会費7,000円）** |
|  | **既に医学会会員である** |

* 会則18条により，本学会で発表できるのは会員に限られています。未入会者は必ず事前に入会手続をお願いいたします｡ <https://tms.med.toho-u.ac.jp/open-doc/atfirst.html>
* 発表日は当番教室プログラム編成会議で決定し，開催の約１週間前にプログラム校正依頼・プログラム配布等にて演者の皆様にお知らせいたします。

**■共同演者：氏名（所属名）※漢字表記のみ**

|  |
| --- |
|  |

**■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)** |
|  |  |  |

**■発表用コンピュータ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Windows** | **Mac** |
| **ご使用されるOSに〇印をご入力ください** |  |  |
| **動画の有無をご入力ください** |  |  |

* 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)
* 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。

**（予稿集原稿）**

|  |
| --- |
| こちらに入力してください（自由形式，200字以内） |