



事 務 連 絡
令和元年(2019年)7月16日

下関市教育委員会
学校保健給食課長 様

山口県教育庁学校安全・体育課
こども元気づくり班長

第83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、別添写しのとおり第83回全国学校歯科保健研究大会会長から依頼がありました。

つきましては、貴管内の各学校・園に周知いただきますようお願いいたします。

なお、発表希望がありましたら、応募要領を参照の上、直接お申し込みいただきますようお願いいたします。

おって、下関商業高等学校へは、県から直接通知したことを申し添えます。

こども元気づくり班
担当 徳永 和泉
TEL: 083-933-4685 FAX: 083-922-8737
E-mail: tokunaga.izumi@pref.yamaguchi.lg.jp

都道府県教育委員会 御中
政令指定都市教育委員会 御中
都道府県私立学校主管課 御中
附属学校を置く各国立大学法人事務局 御中
都道府県歯科医師会会長 様
日本学校歯科医師会加盟団体長 様



第83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 川本 強
第83回全国学校歯科保健研究大会実行委員会会長
山口県歯科医師会会長 小山茂幸
(公印省略)

第83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なご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、第83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、各加盟団体及び歯科医師会において学校歯科保健の取組等、日頃の研究成果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 〉

1. 期日：令和元年10月17日(木)・18日(金)
2. 主催：文部科学省、(一社)日本学校歯科医会、(公財)日本学校保健会、
(公社)山口県歯科医師会、山口県、山口県教育委員会、山口市、山口市教育委員会
3. 会場：山口市市民会館(〒753-0074 山口市中央2-5-1)

4. 主題及び副題：

「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
～学校歯科保健が拓く新たな時代～

5. ポスター発表：

期間：令和元年10月17日(木)・18日(金)

設営準備 :17日 10:00～11:45

展示 :17日 13:00～18:00

:18日 10:00～12:30

撤収 :18日 13:00～14:00

* 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組や、主題及び副題に沿ったものでお願いいたします。

* 10月17日(木)～18日(金)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、各パネル前にて待機していただきますようお願いいたします。

※今回はコンクール形式とし、投票にて上位3点を表彰いたします。

☆ 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）。

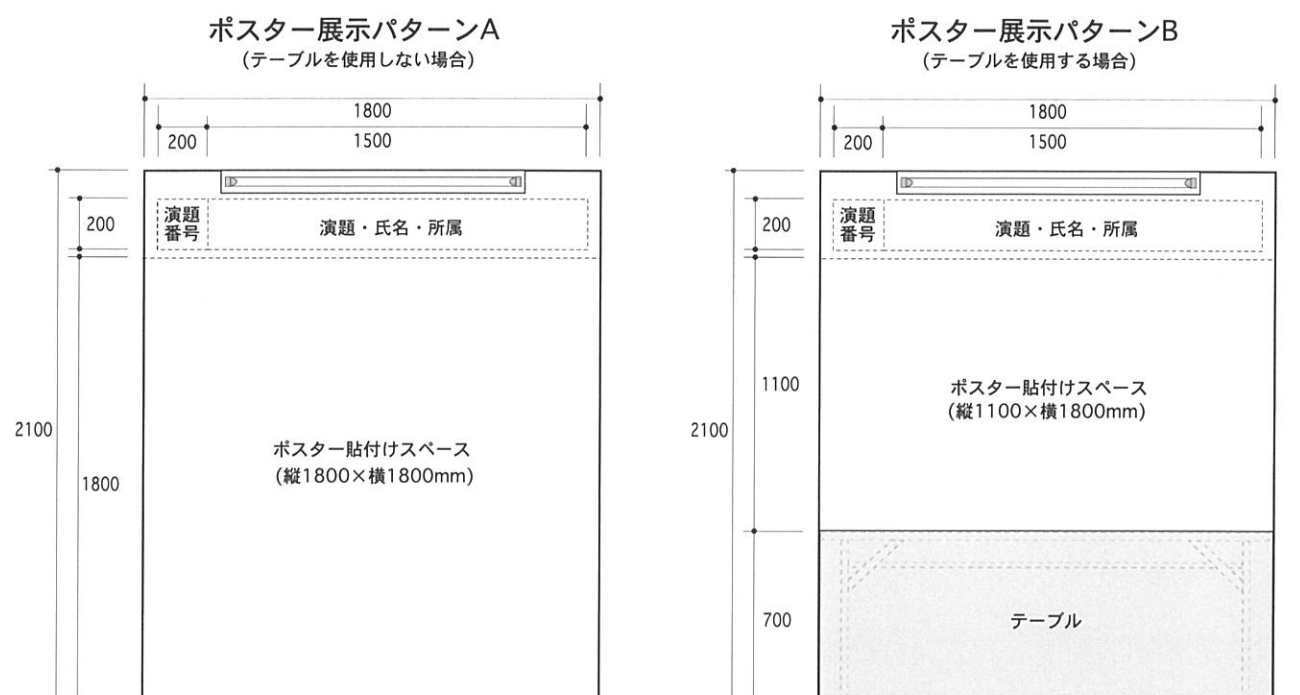
机をご希望の方は申込書に記載して下さい。

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 180×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 110×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25日（木）までに、山口県歯科医師会事務局宛に FAX（083-928-8025）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、締め切り等については、8 月頃 E-mail にてご連絡申し上げます。

7. その他

- ①ポスターの内容につきましては、ご発表者様の責任において発表してください。
- ②日本学校歯科医会ホームページ「用字用語に関する指針」を参考にご執筆ください。
また、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。
- 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》

山口県歯科医師会事務局内 第 83 回全国学校歯科保健研究大会事務局

〒753-0814 山口市吉敷下東 1-4-1

TEL : 083-928-8020 FAX : 083-928-8025

E-mail : yakenshi@ymg.urban.ne.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 83 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 令和元年 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25日(木)

第83回全国学校歯科保健研究大会事務局 行

山口県歯科医師会事務局内 (FAX：083-928-8025)