**第９回栃木県栄養改善学会の演題募集について**

昨年度の第８回栃木県栄養改善学会の開催にあたりましては、多くの方々の参加をいただき、盛会のうちに開催することができました。これもひとえに会員の皆様方はもとより、関係各位のご理解とご協力の賜物と深く感謝申し上げます。

本年度におきましても、皆様が企画し参画する学会として、栄養改善学会を着実に充実・発展させながら開催したいと考えておりますので、ご支援ご協力方、よろしくお願い申し上げます。

さて、第９回栃木県栄養改善学会は、次の日程で開催を予定しております。

つきましては、演題を募集いたしますので、奮って応募され、日頃の仕事や研究の成果をご発表くださるようお願い申し上げます。

また、当日の参加ご案内につきましても、開催プログラムが確定次第お知らせいたしますので、万障お繰り合わせの上、ご出席くださいますよう併せてお願い申し上げます。

１　第９回栃木県栄養改善学会概要

(1) 日時　平成２８年１１月１３日（日）１０：００～

(2) 会場　とちぎ健康の森　講堂

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1

(3) 主催　　栃木県 公益社団法人栃木県栄養士会

(4) 後援（予定）栃木県医師会、栃木県歯科医師会、栃木県看護協会

(5) プログラム

午前の部　記念講演　１０：３０～１２：００

　午後の部　学術集会・口演発表 １３：００～１６：００

２　発表資格

(1) 栃木県栄養士会会員

(2) 栄養改善・健康増進等関係者

(3) 栄養士養成校等学生

３　発表形式　口演発表とする。

４　演題申込及び原稿提出の方法

　（１）演題の申込み

別記様式の演題申込書・演題の要旨（ホームページでダウンロード可）に所定事項を記入の上、平成２８年７月２９日（金）までに申し込む。

　（２）原稿の提出方法

原稿は、①抄録用原稿　②口演発表用原稿　からなる。

①抄録用原稿は、Ａ４版で２～３頁（ワード、ＭＳ明朝、演題は12ポイント、発表者氏名以降は10.5ポイント、１行に40文字、１頁に40行、数字は半角を使用、上下左右の余白はすべて30ｍｍ）で作成する。

全体の構成は、演題、発表者及び連名者（発表者は先頭に記載し○を付ける）、勤務先、本文とする。本文は「である体」で記載する。

本文の記載項目は、【はじめに】【目的】【方法】【結果】【考察】【結論】とする。このうち、【目的】【方法】【結果】【考察】は必須項目とし、【はじめに】【結論】は任意項目とする。

図表には番号を付け、引用データ等については出典を示す。

②口演発表用原稿は、パワーポイントで作成する。スライド枚数は、聞く人が分かりやすいよう、２０枚以内とする。また、抄録用原稿と口演発表用原稿（パワーポイント）の内容は連動させること。

　　　上記の①、②とも、平成２８年９月１日（木）までにメールの添付文書として提出する。

　　　 なお、抄録用原稿については、体裁を統一するため修正を行うことがあります。

５　申込先（提出先）

〒321－0933　宇都宮市簗瀬町1897－9

（公社）栃木県栄養士会内　　**栃木県栄養改善学会　事務局**

TEL 028-634-3438 FAX 028-634-3467

E-mail [t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp](mailto:t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp)

６　演題区分

（演題区分の参考例示）

A　演題「公衆栄養」

B　演題「栄養士の養成・栄養士の職務」

C　演題「給食・食事管理」

D　演題「臨床栄養」

E　演題「栄養生理・生化学」

F　演題 ｢食生活・食環境」

７　発表上の注意事項（下線部は今回変更となった箇所）

1. 発表、討論方法、進行等については、座長に任せること。
2. 発表の口演時間は１２分、討論は５分とする。時間を厳守すること。
3. 発表に際してパワーポイントなどの機器の操作は発表者が行うこと。

８　その他

1. 口演内容は査読委員会があらかじめ審査する。
2. 発表にあたっては、個人情報の保護、倫理的配慮を行うこと。

（３） 口演時間、順序は確定後連絡する。

（別記様式）

**栃木県栄養改善学会　演題申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 演 題 名 |  | | | | | |
| 演題区分 |  | | | | | |
| 演題の要旨 | 別紙のとおり | | | | | |
| 発 表 者 | （ふりがな）  氏　名 |  | | 発表資格 | |  |
| 勤務先 | 名　称  住　所　　〒  　　　　　　電話　　　 　FAX  E－mail | | | | |
| 自　宅 | 住　所　　〒  　電話　　　 　FAX  E－mail | | | | |
| 連 名 者 | （ふりがな）  氏　名 |  | （ふりがな）  氏　名 | |  | |
| 勤務先 |  | 勤務先 | |  | |
| （ふりがな）  氏　名 |  | （ふりがな）  氏　名 | |  | |
| 勤務先 |  | 勤務先 | |  | |
| （ふりがな）  氏　名 |  | （ふりがな）  氏　名 | |  | |
| 勤務先 |  | 勤務先 | |  | |
| そ の 他 | ・機器を使用する  〔パワーポイント・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）〕  ・機器を使用しない | | | | | |

提出先　〒321－0933　宇都宮市簗瀬町１８９７－９

（公社）栃木県栄養士会内　　**栃木県栄養改善学会　事務局**

　　　　　　TEL 028－634－3438 FAX 028－634－3467

　 E-mail [t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp](mailto:t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp)

（別紙）

栃木県栄養改善学会　演題の要旨

|  |  |
| --- | --- |
| 演　題　名 |  |
| （演題の要旨） | |