

【口述発表、司会・座長の皆様へ】

口述発表について

1. 発表用データにつきましては、12月26日（金）までに事前提出をお願いいたします。
2. データは、PowerPointの形式で提出してください。（提出先：tkhrot24@gmail.com）
3. PowerPointのファイル名を「演題番号一演者名」としてください。
4. 提出の際は、メールの件名に「演題番号一演者名」を記載してください。
5. ご自身の発表セクション開始30分前までに2F総合受付（2階ホワイエ）にあります
発表者受付にお越しください。
6. 発表用データは、学会終了後に責任を持って消去いたします。

口述発表の方法について

1. 発表時間は7分、質疑応答は3分です。時間厳守にてお願いいたします。発表終了1分前と
終了時にお知らせいたします。
2. 当該セクション開始10分前までに次演者席にて待機してください。
3. 発表の際は演台上のPCでスライドを操作してください。
4. 学会で使用するPCはWindows 10.11、アプリケーションはWindows 版 PowerPoint 365で
す。なお、Macintoshは対応しておりませんのでご了承ください。

口述発表スライド作成上の留意点

1. 発表スライドの枚数指定はありません。
2. 発表スライドはPowerPointのワイド画面（16：9）で作成してください。
3. 動画や音声の使用はできません。

4. フォントはOS 標準のみ使用可能です。

日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、メイリオ

英 語：Times New Roman、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic

（※Macで作成された場合は、フォントの文字ずれ、文字化けする場合がありますので

提出前にWindowsで確認し提出してください。）

5. 発表タイトルスライドの次のページに、以下の利益相反の開示方法例を参照し、

利益相反の有無および状態について申告してください。

□頭発表時、申告すべきCOI状態がない場合

第24回東海北陸作業療法学会
COI開示

筆頭発表者名：○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業等はありません。

□頭発表時、申告すべきCOI状態がある場合

第24回東海北陸作業療法学会
COI開示

筆頭発表者名：○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等として、

①顧問：なし	⑥受託研究・共同研究費：○○製薬
②株保有・利益：なし	⑦奨学寄付金：○○製薬
③特許使用料：なし	⑧寄附講座所属：あり (○○製薬)
④講演料：なし	⑨贈答品などの報酬：なし
⑤原稿料：なし	

6. PowerPoint 付属機能「発表者ツール」は使用できません。原稿等が必要な場合は、事前に印刷あるいはタブレット等をお持ちください。

司会、口述発表の座長の皆様へ

1. 担当セッション開始30分前までに、総合受付（2階ホワイエ）にあります座長受付にお越しください。
2. 担当セッションの開始10分前までに、次座長席にて待機をお願いします。
3. 担当セッションの進行については、座長に一任します。口述発表とポスター発表は1セッションにつき5～7題となっており1演題あたり発表7分、質疑応答3分です。予定時間内に終了するよう、スムーズな進行をお願い申し上げます。

【ポスター発表の皆様へ】

ポスターの受付

1. 学会参加受付を済ませた後、6階会場前のポスター発表者受付にお越しください。
2. ポスター発表者受付では本人確認後、掲示方法ならびに待機時間または発表時間をご案内します。
3. ポスターの受付は1月10日(土)10:00～12:30とします。なお、10日（土）が難しい場合は11日(日)9:00までに必ず受付をお済ませください。

ポスターの貼付け・撤去方法

1. ポスターの貼付けは1月10日(土)10:00～12:30までとします。
2. ポスターの撤去は1月11日(日)13:00～14:30の間に各自で行ってください。時間になつても撤去されない場合は学会側で処分いたします。
3. 学会では以下のものをご用意します。
 - ・展示パネル：1演題ごとにパネルをご用意します。
 - ・演題番号票：パネルの左上部に演題番号を貼り付け表示します。
 - ・画鋲・ピン：パネル下に用意します。
 - ・写真撮影不可票：ポスター受付にあります。

写真撮影不可の場合は演題番号の下に添付してください。

4. ポスターフォームは「ポスター規格」を参照し、演題名、所属、氏名、本文を作成してください。文字サイズ、フォントの種類、図表写真の枚数に制限はありませんが、サイズ内に収まるように作成してください。

演題名・所属・氏名：縦200mm×横700mm

本文：縦1350mm×横900mm

5. 発表ポスターの下部に以下の利益相反の開示方法例を参照し、利益相反の有無および状態について申告してください。

□頭発表時、申告すべきCOI状態がない場合

第24回東海北陸作業療法学会

COI開示

筆頭発表者名：○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

□頭発表時、申告すべきCOI状態がある場合

第24回東海北陸作業療法学会

COI開示

筆頭発表者名：○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等として、

- | | |
|------------|-------------------|
| ①顧問：なし | ⑥受託研究・共同研究費：○○製薬 |
| ②株保有・利益：なし | ⑦奨学寄付金：○○製薬 |
| ③特許使用料：なし | ⑧寄附講座所属：あり (○○製薬) |
| ④講演料：なし | ⑨贈答品などの報酬：なし |
| ⑤原稿料：なし | |

ポスター発表の方法

1. 下記時間内で各演題、演題番号順に発表時間7分・質疑3分の口頭発表を行います。

進行については座長の指示に従ってください。

また、口頭発表終了後もセッション時間内はポスター前に待機し、自由討論を行ってください。

前半 (10:00～10:50) : P-1～P-5

後半 (11:00～12:10) : P-6～P-11

2. 発表者はセッション開始10分前までに各パネル前で待機してください。

ポスター規格

