

長崎市介護支援専門員連絡協議会  
会長 榎本 哲子 様

平成 28 年 12 月 19 日

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会  
会長 瀬戸 信二

## 日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第 4 回総会・学術集会 ポスター演題応募のお願い

日時： 2017 年 3 月 25 日 (土) 13:30～18:00

(ポスターセッション：15:30～16:30、表彰式 16:30～予定)

場所： 長崎大学医学部構内

この度、上記日程・会場で日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第 4 回総会・学術集会を開催させて頂くことになりました。「みんなで支えるプライマリ・ケア」をメインテーマとし、昨年に引き続き幅広い職種の方々に多数参加して頂けることを強く願っており、医療職のみならず、介護職、保健・福祉職、学生会員を含めた多くの方々にも参加しやすい学術集会になるよう鋭意準備を進めております。

今回も前回同様ポスターセッションを拡充するとともに、特別講演として 長崎大学地域包括ケア教育センター (永田康浩教授) との共同開催で、矢吹 拓先生 (国立病院機構栃木医療センター内科医長) を招聘し、現在臨床の場、特に高齢者医療の現場でトピックの一つともなっている「ポリファーマシー」に関するお話しを企画しています。また、予防医療に関するプレカンファレンスワークショップも学術集会開始前に予定しております。

つきましては、同封のポスター演題募集要項でご案内しますように、ポスター演題を募集いたします。また、前回の大会と同様に「優秀ポスター賞」を設け、御発表頂いたポスター演題より「最優秀賞」1 題、そのほか「優秀賞」2～3 題を選出し、ポスターセッション終了後に行われる閉会式の中で、表彰を行いたいと考えております。

プライマリ・ケアに多少とも関連があれば、その分野・内容を問いません。多職種から多数の皆様方に奮って演題の御応募をいただきますようお願い申し上げます。

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第 4 回総会・学術集会  
会長 瀬戸信二

大会事務局：〒850-0045 長崎市宝町 6-12 春回会 井上病院内

Tel: 095-844-1281, Fax: 095-849-6622

e-mail: pc-ngsk@shunkaika.i.jp

## ポスター演題応募のお願い

日時 : 平成 29 年 3 月 25 日 (土) 15:30~16:30 (表彰式 16:30~) ※予定  
場所 : 長崎大学医学部構内

この度、上記日程・会場で日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第4回総会・学術集会を開催させて頂くことになりました。「みんなで支えるプライマリ・ケア」をメインテーマとし、昨年に引き続き、幅広い職種の方々が多数参加しやすく、かつ充実した学術集会となりますよう鋭意準備を進めております。

つきましては、下記の通りポスター演題募集を予定しております。また今回も前回同様、「最優秀賞」1題、そのほか「優秀賞」2~3題を選出し表彰を行いたいと考えております。

プライマリ・ケアに多少とも関連があれば、その分野・内容を問いません。多職種から多数の皆様方に演題の御応募をいただきますよう、お願い申し上げます。

### <ポスター演題募集要項>

- 「演題タイトル」
- 「演者・共同演者」
- 「所属」
  
- ◆ サイズ: A0 (横 841mm×縦 1189mm)
- ◆ 時間: 7分 (4分発表 3分ディスカッション)
- ◆ 形式: 自由

以上を記載の上、**2月13日(月)までに**当支部会事務局まで e-mail、Fax あるいは郵送 (消印有効) でお送りください。

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第4回総会・学術集会  
会長 瀬戸信二

大会事務局 : 〒850-0045 長崎市宝町 6-12 春回会 井上病院内

Tel: 095-844-1281, Fax: 095-849-6622

e-mail: pc-ngsk@shunkaikai.jp

事務担当: 藤本、渡邊

【郵送・FAX用】

日本プライマリ・ケア連合学会 長崎県支部会 第4回総会・学術集会

ポスター演題 応募申込書

[FAX 送信先 一送信状は不要ですー] 社会医療法人春回会 井上病院内 日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会 事務局担当 藤本・渡邊 行 〒850-0045 長崎市宝町 6-12 <b>FAX 095-849-6622</b>
---

※恐れ入りますが、ポスター演題の応募申込は 2月13日(月)までにご連絡下さい。

標記企画につきまして、以下の要項で応募します。

(日時) 平成29年3月25日(土) 15:30~16:30(表彰式 16:30~) ※予定  
(場所) 長崎大学医学部構内

【ポスター演題 応募要項】

演題タイトル	演者・共同演者	所属
	<演者>	
	<共同演者>	

【ご担当者】

ご担当者名：

ご連絡先 (TEL)：

(FAX)：