

第 17 回 看護実践学会学術集会 演題募集要項

【演題登録期間】 2024 年 4 月 15 日(月)から 6 月 17 日(月)

【演題申込資格】

- ・演者、共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です。演題申込時、学会員でない方は、演題申込と同時に学会入会手続きをお願いいたします。学会入会の手続きは看護実践学会事務局（金沢大学）のホームページ（<http://www.kango-ji.com>）をご覧ください。
- ・演題は発表当日の時点で未発表のものに限ります。施設内のみでの発表は未発表のものとして取り扱ってください。

【発表形式】

一般演題の発表形式は、＜口演＞＜示説＞の 2 種類です。口演は 10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）、示説は 8 分（発表 5 分、質疑応答 3 分）の発表となります。ただし、演題数の都合により希望の形式が変更される場合がありますので、予めご了承ください。詳細は演題採択後、演者に通知いたします。

【演題登録方法】

1. 演題申込用紙の作成

- 1) 看護実践学会のホームページ内、第 17 回看護実践学会学術集会から「演題申込用紙」をダウンロードしてご使用ください。
- 2) 演題申込用紙に、演題名（テーマ名）、発表形式の希望、筆頭発表者の氏名・会員番号（入会手続き中の方は、「手続き中」を選択）、共同研究者の氏名・所属・会員番号（入会手続き中の方は、「手続き中」を選択）・連絡先をお書きください。

2. 抄録原稿の作成

- 1) 使用ソフト
抄録原稿はマイクロソフト社の Word2010 以降で作成してください。
- 2) レイアウト
 - ・ A4 版タテ、横書き、余白は左右 25mm、上 30mm、下 25mm とし、図表も含め 2 頁以内で作成してください。
 - ・ 演題名は 14 ポイントでセンタリング、本文は 11 ポイント、文字数 40、行数 40、字体は明朝体としてください。演題名の後、登録した日を記載してください。
※(例) 看護業務の円滑性と患者満足度の関係について 登録日 4 月 30 日
 - ・ 発表者の氏名と所属機関は記載不要です。演題名と本文のみにしてください。
 - ・ 図表にはタイトルを付してください。タイトルについて、図は下部中央に、表は上部左寄せで表記してください。判読可能な文字サイズにしてください。
 - ・ 一般演題の本文は【目的】・【方法（倫理的配慮を含む）】・【結果】・【考察】を明示してください。
 - ・ 引用文献がある場合は【引用文献】と明示し記載してください。引用文献は本文原稿引用箇所の上に上付き文字で ¹⁾、^{1) ~4)} などを番号で示し、本文原稿の最後一括して引用番号順に記載してください。

*引用文献の記載方法

① 雑誌の場合

著者名：表題名，雑誌名，巻（号），頁，発行年次（西暦）.

② 単行本の場合

著者名：書名（版），頁，発行所，発行年次（西暦）.

③ 訳本の場合

原著者名：書名（版），訳者名，書名，頁，発行所，発行年次（西暦）.

叢書の場合は、編集者名を書名の前に付記してください。

3. 提出方法

1) 提出ファイル

「演題申込用紙」及び「抄録原稿」を文書ファイルで提出してください。

演題申込用紙の文書ファイルの題名は「演題申込（※筆頭者氏名）」、抄録原稿の文書ファイルの題名は「抄録原稿（※筆頭者氏名）」とお書きください。

例) 演題申込の場合⇒演題申込（金沢花子） 抄録原稿の場合⇒抄録原稿（金沢花子）

2) 提出先

「演題申込用紙」及び「抄録原稿」の文書ファイルを電子メールに添付して、第17回看護実践学会学術集会事務局（以下 学術集会事務局）のメールアドレスに送信してください。

4. 演題受付の連絡

演題申し込み確認後、1週間以内に学術集会事務局より受付の連絡をいたします。連絡がない場合は、お手数ですが学術集会事務局までお問い合わせください。

【演題採択】

採択および発表形式は査読を経て決定し、メールにてお知らせします。査読の結果、原稿の修正を求められることがあります。その場合には指摘された点を修正し、指定された期日までに抄録を再提出してください。期日までに再提出がなされない場合には演題登録は取り消されます。

【修正】

演題登録期間中に限り、一旦登録した抄録原稿の修正ができます。回数の制限はありません。

修正した「抄録原稿」の文書ファイル名及びメールの件名を「修正 ○○ ○月○日」とし、学術集会事務局のメールアドレスに送信してください。

例) 筆頭者氏名修正の場合 ⇒ 修正 筆頭者氏名 4月30日

【個人情報の取り扱い】

ご登録いただいた個人情報は、本学術集会運営以外に使用することはありません。

第17回 看護実践学会学術集会事務局

加賀市医療センター 担当： 池端 弘美（看護部）

〒922-8522 石川県加賀市作見町36番地

TEL：0761-72-1188 Fax：0761-76-5263

E-mail：17jissen@kagacityhp.jp