

**第3回日本小児口腔発達学会 学術大会
演題チェックシート**

演題名：

筆頭演者または発表者名：

生年月日（西暦）： 年 月 日

所属先：

住所：

Email：

電話番号：

1. 筆頭演者または発表者は会員である：
☐ 入会済 ☐ 演題締め切りまでに入会予定
2. 過去に類似する発表により，本演題の発表者または共著者が他学会等で受賞を受けたことが：
☐ ある ☐ ない
3. 倫理性の配慮： ☐ 倫理規定遵守 ☐ 必要ない
4. 利益相反： ☐ あり ☐ なし
5. 発表内容： ☐ 調査・研究 ☐ 症例報告

以上を不正なく記載し，《演題チェックシート／演題抄録》及び《学会発表申請書／COI申請書》のご提出をもって演題登録を行います。

年 月 日

発表者名（自署）

上記、署名は確かに自署であることを申告します ☐
（ご署名の上、チェックボックスにレ点を入れてください）

第3回日本小児口腔発達学会 学術大会 演題抄録（調査・研究）

発表者および共同研究者を記載し、発表者の氏名の前に○を付記してください。

※図表の使用はできません。

所属は共同発表者についても記載してください。

発表内容： ☐ 調査 ☐ 研究

※発表形式はポスター発表とし、優れた発表内容には一般口演の依頼をさせていただきます。

演題名：

発表者：

所 属：

<800字以内>

【目 的】

【方 法】

【結 果】

【考 察】

第3回日本小児口腔発達学会 学術大会 演題抄録（症例報告）

発表者および共同研究者を記載し、発表者の氏名の前に○を付記してください。

※図表の使用はできません。

所属は共同発表者についても記載してください。

発表内容： ☐ 症例報告

※発表形式はポスター発表とし、優れた発表内容には一般口演の依頼をさせていただきます。

演題名：

発表者：

所 属：

< 8 0 0 字以内 >

【背 景】

【症 例】

【考 察】