

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:

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：

<800字以内>

【背景】

【症 例】

【考 察】