

コ・メディカル形態機能学会第19回学術集会・総会のご案内

集 会 長 榊間 春利(鹿児島大学医学部保健学科基礎理学療法学講座)

副集会長 角園 恵 (九州看護福祉大学リハビリテーション学科)

大塚 章太郎(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科システム血栓制御学講座)

ご挨拶

令和3年度コ・メディカル形態機能学会第19回学術集会・総会を鹿児島大学医学部保健学科の担当で開催させていただく事になりました。昨年鹿児島で開催予定でしたが、COVID-19の影響で延期になりました。まだCOVID-19が収束している状況とは言えず、参加される皆様の安全と健康を顧みて、今年度はオンラインで学術集会・総会を開催させていただくことにしました。詳細については学会ホームページおよび会員メールで随時お知らせいたします。

特別講演を抗凝固因子であるトロンボモジュリン研究で有名な丸山征郎教授にお願いいたしました。丸山先生は臨床検査技師や理学療法士などコ・メディカルへの研究指導もされております。会員の皆様にとっても大変興味あるご講演になっております。多くの方々のご参加と多数の演題応募を心よりお待ちしております。

1)会期:令和3年9月11日(土)

2)会場:Web開催

3)プログラム(予定)

学術集会:9月11日(土)10:00~16:00

特別講演:9月11日(土)

丸山 征郎 特任教授(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科システム血栓制御学講座)

題目:「発生・分化・成長のプログラムに潜む退行・萎縮・老化の仕組みを読み解く」

総 会:9月11日(土)16:00~17:00

4)演題申込方法

学会ホームページの演題申込用紙と演題抄録用紙をダウンロード後、必要事項を記載してください。件名に「演題申込(筆頭演者氏名)」と入力し、両用紙を電子メールに添付の上、下記のアドレスに送付してください。後述する「7)参加申し込み用紙」もご一緒にお送り頂けると幸いです。

電子メール送付先: kgsmkisoken@gmail.com

演題の申込資格:発表者もしくは共同演者が本学会員であること

演題申込期間:令和3年4月19日(月)～令和3年6月18日(金)正午まで
演題受付後、原則として1週間以内に受領の電子メールをお送りします。受領の電子メールが到着しない場合はお問合せください。

5) 発表形式

詳細に関しては学会ホームページにてご案内します。

6) 学会奨励賞

本学術集会では、若手研究者の優れた発表に対して学会奨励賞を授与します。多数のご応募をお待ちしています。受賞者の発表は学会終了後に行います。

対象者:本学会員であり、本学術集会の筆頭発表者であり、学生(大学院、学部、専門学校)または35歳以下(令和3年3月時点)の者。ただし、既受賞者は対象外です。

応募方法:演題申込用紙に、学会奨励賞に応募する旨と必要事項(学会会員番号、学生の方は身分、学生以外の方は生年月日)を記載してください。

7) 参加申込方法

学会ホームページの参加申込用紙をダウンロード後、必要事項を記載してください。件名に「参加申込(代表者氏名)」と入力し、参加申込用紙を電子メールに添付し、下記のアドレスに送付してください。

電子メール送付先:kgsmkisoken@gmail.com

事前(令和3年6月19日まで)に参加申込用紙を送付してください。

※参加申込用紙送付後には参加費の振込をお願いします。参加申込用紙送付のみでは参加申込は完了しませんので注意してください。

8) 参加費(社会人大学院生は一般とします)

	参加費
会員・一般	3,000 円
会員・学生	無料
非会員・一般	4,000 円
非会員・学生	1,000 円

9) 参加費の振込(学会入会の入会費とは異なりますので注意してください)

機関誌に同封されている郵便振込用紙にて下記の口座に入金をお願いします。(振込手数料は各自のご負担でお願いします)。

通信欄には、会員番号と氏名を記載してください。

同一研究室から複数名参加される場合は、一枚の振込用紙でまとめて振り込んで頂いてもかまいませんが、通信欄に振込者全員の会員番号と氏名を記載してください。参加者には学会 Zoom ミーティング ID・パスワードを学会3日前までに申し込まれたメールアドレスに送信いたします。

振込締切:令和3年6月19日(金)まで

口座記号番号:01730 -5- 151408

口座名称(漢字):コメディカル形態機能学会第19回学術集会

(カナ)コメディカルケイタイキノウガツカイジュウキュウカイ

※コ と メディカル の間には ・ は入りません(字数の問題で省略)ので、郵便局に備え付けの振込用紙(青色)を使用する場合は注意してください。

10) 学会への入会のお願ひ

非学会員の方で、本学術集会に参加を予定されている方は、参加前の学会会員登録をお願ひします。入会は学会ウェブサイトの入会案内の入会希望メールフォームからお願ひします。

<http://keitai-kinou.jp/index.html>

11) 問い合わせ先

事務局:高田聖也、中西和毅、則松貢輔

鹿児島大学医学部保健学科基礎理学療法学研究室

〒890-8504 鹿児島市桜ヶ丘八丁目 35-1

TEL:099-275-6694 (基礎理学療法学研究室直通)

e-mail: kgsmkisoken@gmail.com