| **演題名（MS明朝，ポイント12，全角，太字，英数字は半角）** |
| --- |
| 発表者氏名　＊必ず姓と名の間は全角のスペースを入れるようにして下さい。 |
| 筆頭演者1)2), 共同演者1) |
| 所属機関 |
| 1)所属機関A, 2)所属機関B |
| 研究分野 |
| 「疼痛管理」「神経・筋制御」「褥瘡・創傷ケア」「評価」「教育・管理」「その他領域」から1つ選択してください。 |
| キーワード |
| キーワードを3つ記入してください 。 |
| 抄録原稿 |
| **以下の赤字は消去して抄録を作成してください。**本文は1,000字以内にまとめてください（本文は、倫理的配慮・説明と同意、利益相反以外の部分です）。MS明朝，ポイント10，日本語は全角，英数字は半角，左揃え，単位はSI単位の半角英語表記でお願いいたします。半角は2文字で1文字換算です。句点は『，』読点は『。』に統一してください。【はじめに（背景・目的）】【方法】使用機器は，（製品名，会社名）の順に記載してください。倫理的配慮，説明と同意の記載は本文には不要です。【結果】【考察】【結論】※以下は抄録の文字数に含みません。【倫理的配慮（説明と同意）】200文字以内で、必ず記入してください。倫理委員会の承認を受ける必要がある研究は，承認番号を記載してください。【利益相反】なしの場合、なしありの場合本研究は○○会社の資金提供を受けた。本研究は△△会社から××物資の提供を受けた。など |
| 若手研究奨励賞への申請　 |
| 応募条件を確認のうえ、若手研究奨励賞への申請希望の場合は「あり」と記入してください。 |
| 発表形式　 |
| 「口述を希望」「ポスターを希望」「いずれでも可」のいずれかを記入してください。 |
| 【演題登録者情報】 |
| 演題名 |
| 演題登録した演題名を記入してください。 |
| 発表者氏名　（フリガナ）　　＊必ず姓と名の間は全角のスペースを入れるようにして下さい。 |
| 代表演者名のみ記入してください。 |
| 所属・勤務先 |
|  |
| 郵便番号（ハイフンは不要です。） |
| 〒 |
| 住所 |
|  |
| 電話番号（ハイフンは不要です。） |
|  |
| E-mail |
| 携帯電話キャリアメールは、フィルタによりメールが受信できない可能性があるので、ご使用を避けてください。 |
| 日本理学療法士協会 会員番号（8桁を記入してください。他職種の方は、職種名を記入してください。） |
|  |
| 日本物理療法学会　会員番号（8桁を記入してください。） |
|  |

この「抄録フォーマット」はWordファイルで提出してください。

Wordファイル名は「物理療法学会抄録\_姓\_名.docx」としてください。