

一般社団法人 全国ノーリフティング推進協会 第6回全国大会 in 埼玉 演題発表
募集要項

1. 演題発表テーマ：『**ノーリフティングの導入でケアの質を高める**』
2. 発表時間：1題につき計10分（発表時間7分＋質疑応答2分＋発表者入替1分）
3. 募集演題数：10題程度
4. 発表形式：パワーポイント
5. 申込締切日：いずれも事務局**必着・厳守**
エントリー期間：～2019年9月15日（日）
エントリーの際は、7.連絡事項のうち①～④、⑩（★印）をメールで送信して下さい。
演題（抄録）提出期限：2019年9月15日（日）

投影資料提出期限：2019年10月31日（木）午後5時

6. 抄録作成方法
 - ①別添（Word）「別表1」に直接入力してください。
 - ②文字数は最大2,400字とし（改行後の空白部分も文字数に反映されます）、以下のフォント・サイズで入力ください。
<演題名> 太字・MS明朝・14ポイント
<サブタイトル（任意）> 標準・MS明朝・12ポイント
<所属・発表者> MS明朝・10ポイント
<本文> 標準・MS明朝・10ポイント *見出しに付ける【 】は（全角）にて統一ください。
<余白の設定>上（T）15mm 下（B）10mm 右（R）18mm 左（L）18mm
 - ③図表も含めて2ページ以内とします。
7. 連絡事項：抄録送信の際に、以下10項目をメール本文に記載してください。
 - ①法人名（ふりがな）★
 - ②事業所名（ふりがな）★
 - ③事業所住所★
 - ④電話番号★
 - ⑤FAX番号
 - ⑥発表者氏名（ふりがな）
 - ⑦発表者職種
 - ⑧演題名
 - ⑨サブタイトル
 - ⑩申込者名（ふりがな）・連絡先Eメールアドレス★

8. 申込方法：以下の宛先に E メールにて送信ください。

宛先：一般社団法人全国ノーリフティング推進協会 事務局

メールアドレス：info@nolifting-suishin.com

電話番号：052-856-0611

* 申込受付後、7 日以内に確認メールを返信いたします。

返信がない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせ下さい。

9. 選考結果通知：2019 年 9 月 30 日（月）までに 7. ⑩の担当者に連絡いたします。

10. 全国大会冊子：抄録を掲載します。

11. 発表資料作成方法：以下の規定に準じ、作成ください。

① 提出方法：メール添付（推奨） 又は CD-R 若しくは USB フラッシュメモリ

② OS：Windows Vista、同 7、同 8 *Macintosh は不可

③ アプリケーション：Microsoft Office PowerPoint 2007, 同 2010, 同 2013

④ 字体 *文字化け防止のため以下のものを使用ください。

・日本語：MS 明朝、MS ゴシック、MS P 明朝、MS P ゴシック

・英語：Arial、Century、Century Gothic

⑤ **音声・動画の使用はできません**（ただし、PowerPoint のアニメーション機能は使用可）。

⑥ 画面構成は 4：3 とします。16：9 で作成された場合、画面全体が縮小されます。また上下に黒帯が入ります。

※発表資料をメディアで提出された場合、7. ⑩申込者に返却いたします。

12. 応募者多数の場合：ポスター発表（展示）となる場合があります。ポスター展示の場合の掲出用資料の仕様は、別途ご案内いたします。

13. 賛助社員の方は、「機器効果測定報告」又は「機器開発でノーリフティング導入を支援する」・「メーカーの立場からノーリフティングを支援する」などのテーマとすることができます。

以 上

申込みに関するお問い合わせは：

〒461-0004 名古屋市東区葵 3-25-23

一般社団法人 全国ノーリフティング推進協会 事務局 <担当：山本・奥野・鈴木（知）>

TEL：052-856-0611

FAX：052-856-3355

メールアドレス：info@nolifting-suishin.com

別表 1

演題名：太字 MS 明朝 14 ポイント

～ サブタイトル：標準 MS 明朝 12 ポイント ～

社会福祉法人 ○○○

特別養護老人ホーム ○○○

発表者 介護福祉士 ○○○○

○○療法士 ○○○○

【はじめに】.....
.....
.....
【 】.....
.....
.....
【 】.....
.....
.....

- この様式に直接入力をお願いします。
- 文字数は最大 2,400 字としてください（改行後の空白部分も文字数に反映されます）。
- 図表も含めて 2 ページ以内で作成願います。