

下記のフォームにご記入の上、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックして下さい。 ★は入力必須項目です。 E-mailアドレスは、正確に入力して下さい。(確認メールの送信ができません。) 入力毎に下書き保存をご活用ください。

# 投稿者情報

株会員番号 (半角数字)	#会員の場合は99999を記入 非会員(999999)の場合は締切までに会員登録を行ってください。				
▲ 小范 去 久	b# Ø				
*フリガナ	セイ メイ (全角カタカナ)				
★ 小 拉 去 久 ( 苗 玉 )	Family & Middle Name				
	First Name				
♦所属機関 (勤務先)					
♦所属機関 (英語)					
	◎ 所属機関 (勤務先) ◎ 自宅				
**************************************					
◆投稿者郵便番号 (半角数字)	7桁でご記入下さい (例: 1234567)				
◆小店夹走关系合(火色数字)	(例: 01-1234-5678)				
"这俩有电脑留亏 (千円数子)	内線 スペースの入力はしないで下さい。				
	(例: 01-1234-5678)				
技術在FAX留亏 (干円数子)	スペースの入力はしないで下さい。				
◆投稿者E-mail (半角英数字)					
▲□ mail政認田 (半角茶粉ウ)	確認のため再度入力お願いします。				
☞E-mali確認用(千円央数子)					
下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。					

投稿者情報の各項目をご入力ください。 会員番号と投稿者名で引き合わせを行ってお りますので、会員番号と投稿者名は正確にご 入力ください。 非会員の場合は999999をご入力ください。

# 演者の所属機関

所属機関の総数	4	▼件

※所属機関は大学、病院、研修施設、または支部名を記載してください。 個人の歯科医院は抄録に掲載できません。

賛助会員のみ社名の記載が可能です。

所属 番号	✤所属機関 (勤務先)	*所属機関 (英) 半角英数字のみ		
*1				
<b>*</b> 2				
<b>*</b> 3				
*4				

演者

演者名の記名順位は下記の順でプログラムに掲載されます。

演者の総数

4

※筆頭演者の方はチェックボタンにチェックして下さい。

※所属番号欄には、上記の所属番号を半角で記入して下さい。(複数の場合は、1,2...と記入下さい。スペースは不要です)

▼人

※共同演者に非会員がいる場合は、締切までに必ずご入会いただくようお伝えください。

発表者 チェック		会員番号	演者名	3 (和)	演者名 (英) 大文字記入		椮所属番
			<b>≉</b> 姓 (東京)	<b>≉</b> 名 (花子)	*Family & Middle Name (TOKYO)	<b>≉</b> First Name (H ※イニシャル)	号 (1,2,3)
発表者 筆頭演者							
共同演者1							
共同演者2							
共同演者3							
下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。							

演者所属機関の各項目をご入力ください。 所属機関は12個まで選択できます。 所属機関は、日本語名、所属機関(英)に英 語名をご入力ください。英語名のみの場合に は、所属機関にも英語名をご入力ください。

演者の各項目をご入力ください。 演者は12個まで選択できます。 発表者チェックは、最上部の方が発表者となります。忘れずにチェックをお入れください。 演者名(英)のFirst Nameは、イニシャル1文 字となります。 所属番号は、上記の演者の所属機関の所属番 号と関連するようにご記入ください。複数の 場合は数字の間に「,」をお入れください。

パスワード (データ修正時に必要です)         *パスワード       4-12文字の半角英数字でお願いします。         *パスワード (確認用)       確認のため再度入力お願いします。	パスワードをご入力ください。 演題投稿機関内に編集をすることが可能です。 その際にログインするためのパスワードとな ります。 登録完了時にメールにて設定したパスワード が送られます。
発表形式	発表形式をお選びください。
*下記のボタンにチェックして下さい。	
○ 儘奈研究発表     ○ 一般口演       ○ 歯科技工士セッション     ○ 歯科衛生士セッション	
<ul> <li>○ ポスターセッション</li> <li>○ ポスターセッション</li> <li>(優秀ポスター発表賞(デンツプライシロナ賞)応募す</li> <li>○ 像秀ポスター発表賞(デンツプライシロナ賞)応募し</li> </ul>	
る) /ない)	1
大項目	大項目をお選びください。
*下記より選択してください。	◆ E:臨床での提案・工夫のみ抄録本文が3枠
<b></b>	となります。
小項日	
*下記より選択してください。	▶ 小項目をお選びください。
下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。	

歯式による表記が必要な場合 ・下記、歯式・発音記号の入力記号をコピー&ペーストして入力すると表示されます。

### 文字修飾について

### 下記のHTMLタグを入力して下さい。

<b>文字修飾について</b> 下記のHTMLタグ	を入力して下さい。					をご参考ください。
文字修飾	入力記号	表示	文字修飾	入力記号	表示	/ また表示にない文字については、紫枠の「こ
上付き文字	<sup>13</sup> C	<sup>13</sup> C NMR	上顎正中	⏊	$\perp$	たらしたご会会しださい
	NMR		下顎正中	⏉	Т	りり」をこ参方へたさい。
下付き文字	H <sub>2</sub> 0	H <sub>2</sub> O	上顎左側	⎿	L	
下線	<u>directly</u>	directly	下顎左側	⎾	Г	
- ヘータ 啓録商連記号	&peta	Þ Ø	上顎右側	⏌		
豆球间保心力	 改行位置に	を挿入、	▶ 現石側 ▶ 野正山省略	⏋	ا ح	>
改行	またはEnterで改行す	できます。	工發正中首唱	⏇	포	展歴日の(相) (人) をビバリイだとい。
その他・特殊文字	「は、 <u>こちら</u> の表を参照して	てください。	T SKIL T BY	u., 51557	I	
≉演題名	3(和)		全角120文字以	以内		地名本立たブラキノギャッ
						が 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」 「 」 「 」
* 演題名	(英)	半角240文字	以内(頭文字は大文 中宝かつ整合性の)	字でご入力ください) - わたタイトルにして	ください	┃
	1目的:		ふ天パン正日注の(			
★抄録	<ul> <li>         ・ II症例の         </li> <li>         ・ II症例の         </li> <li>         ・ エ考察およる         </li> <li>         ・ 全項目の文         、         ・         、         ・</li></ul>	概要: ○I方法の び 結論: び 結論:	概要 全角1,000文字(単) 日名おより、ペーフ 「同意についてどす。 記載してください。	すて,000文字)まで入力 スを含みます) 「記載してください。 の承認醫号を得てい	 	PDFプレビューからご入力した演題のPD Fを確認できます。 簡易PDFとなる為、行頭に「,」「.」が くることがあります。抄録集にする際に修正 いたしますので、そのままでご確認ください。 使用不可の文字を入力した場合は、「■」と 表示されます。

抄録で特殊な文字を使用する場合は、こちら

下書き保存 PDFプレビュー 14日の入力後下書き保存をしてください。

倫理審查承認番号	倫理審査承認番号の各項目をご入力ください。
*下記のボタンにチェックして下さい。	
【厚生労働省に登録の倫理審査委員会の場合】	
○承認済み ○申請中 ○申請不要	
※適応外使用または未承認の材料を含む研究・症例の場合はご注意ください。 倫理審査の要否がご不明な場合は、学会事務局までお問い合わせください。j <u>soi@peace.ocn.ne.jp</u>	
申請機関	
倫理審查委員会番号	
(半角数字8桁)	
承認凿号	
申請不要の理由	
倫理審査委員会番号(IRB番号)を確認する 確認ベージヘ	
【厚生労働者に登録の備理番買委員会以外の場合】 ○ 厚生労働省登録委員会以外の認定臨床研究審査委員会または認定再生医療等委員会、あるいは動物実験委員会で承認済み 委員会名 承認番号	
	┓  備考(発表内容に限る)をご入力ください。
備考(発表内容に限る)	本 詰 時 の 説 明 生 に 、 に 、 に 、 に 、 に 、 に 、 、 、 、 、 、 、 、
	- こ人刀くたさい。
備考樹	発表日時などの受付用ではありません。
査読者に公開される内容です。 ※発表日時の希望は受付いたしません。	
	必須頂日のブ入力が絞わりましたら次々たク
入力後は「次へ」ボタンをクリックしてください。	
衣示される「確認画面」の内谷をお唯かめの上送信してくたさい。	リックして、COI画面へ移動してください。
次へ クリア 中止	

発表申込フォーム



下記のフォームにご記入の上、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックして下さい。 \*は入力必須項目です。 E-mailアドレスは、正確に入力して下さい。(確認メールの送信ができません。) 入力毎に下書き保存をご活用ください。



発表申込フォーム



下記のフォームにご記入の上、このページの下の"次へ"ボタンを最後にクリックして下さい。 \*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力して下さい。(確認メールの送信ができません。)

#### アキストリンフルテキストリンフルテキストリンフルテキストリンフルテキスト トサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサン プルテキストサンプルテキスト・ VP客祭および結論:

サンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプ ルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキ ストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキスト ンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサン デキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサン テキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサン ンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテキスト オンプルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテ プルテキストサンプルテキストサンプルテキストサンプルテ キストサンプルテキスト





登録受付完了ページが表示されます。 ご登録したメールアドレス宛にメールが送信 されます。