

## 北海道医療大学歯学会 抄録原稿作成要領

MS-Word形式（A4サイズ，明朝体，12p，余白上下左右30mm）で記載

1. 演題名
2. 発表者氏名：演者の前に○印をつける.
3. 所属：発表者の所属が2つ以上の場合，数字（<sup>1,2,...</sup>）で所属を区別する.
4. 本文：一般発表の場合 【目的】，【方法】，【結果および考察】，【結論】
5. 本文：症例発表の場合 【目的】，【症例】，【結果および考察】あるいは【経過および考察】

<p>行政との連携で・・・・・・・・・・現状について</p> <p>○福田敦史<sup>1</sup>，・・・・・・・・，千葉逸朗<sup>2</sup>，齊藤正人<sup>1</sup></p> <p><sup>1</sup>北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野，</p> <p style="padding-left: 100px;"><sup>2</sup>保健衛生学分野</p> <p>【目的】・・・</p> <p>【方法】・・・</p> <p>【結果】・・・</p> <p>【結論】・・・</p>
---

### 注) 利益相反 (COI) の申告について

発表演題に関連して，企業や営利団体などから金銭などの提供を受けた場合や受ける予定がある場合には申告する必要があります。利益相反の有無を申告し（歯学会HP学会誌 利益相反申告書参照），発表時に利益相反の有無を述べてください。

\* 第40回学術大会抄録募集要項はHPにて配信中です。

発表・抄録に関する問合せ・申込先  
 北海道医療大学病院歯科部 高齢者・有病者歯科学分野  
 第40回学術大会事務局：塚越 慎 (E-mail：tsuka-s@hoku-iryo-u.ac.jp)  
 〒002-8072 札幌市北区あいの里2条5丁目  
 TEL：011-778-7558（歯科直通） 4270（内線）  
 FAX：011-770-5035