**第13回日本在宅栄養管理学会学術集会**

**一般演題登録　下書きシート**

**演題登録の前に**

**このシートは演題登録下書き用のフォームです。**

**このシートの送付による演題登録は受け付けておりません。**

**共同演者の氏名、施設名など、また本文の誤字・脱字・変換間違えなどをよくご確認のうえ作成してください。**

**申込み資格**

**1.発表者は演題〆切日までに参加費が納入済であること  
2.演題登録者全員（共同研究者を含む)が日本在宅栄養管理学会の正会員であること  
3.査読結果通知時（採択時）に2026年度の年会費が納入済であること  
4.新規に入会して演題登録を希望する方は、2026年度の入会手続きが完了していること**

|  |
| --- |
| **メールアドレス**　※正確に入力してください  **※査読経過や採択通知、発表日時などは、メールで通知しますので、よくご確認の上ご登録いただき、定期的にご確認をお願いいたします。** |
| ＠ |
| **発表方法**　※登録フォームではセレクター |
| 1. 会場発表　　②オンデマンド配信発表 |
| **発表カテゴリー選択**※登録フォームではセレクター |
| 1. 在宅における低栄養・フレイル・サルコペニア、褥瘡 2. 在宅における摂食嚥下機能障害 3. 在宅おける生活習慣病（糖尿病、心疾患、腎臓病、COPD等） 4. 在宅における認知症 5. 在宅における小児・障害児（者）ケア 6. 在宅における緩和ケア・看取り 7. 在宅におけるチーム医療（多職種、同職種連携、入退院支援、連携ツール等） 8. 介護予防事業（保健事業と介護予防の一体的実施・総合事業・地域ケア会議等） 9. その他（災害等） |
| **筆頭研究者（発表者）** |
|  |
| **筆頭研究者（発表者）（フリガナ）** |
|  |
| **筆頭研究者（発表者）（所属）**※複数の所属先を記入される場合は、／で区切って入力してください。 |
|  |
| **筆頭研究者（発表者）（所属フリガナ）** |
|  |
| **会員番号（Sと5桁の数字）**  ※入会手続き中の方はその旨を記載してください。 |
| S |
| **所属ブロック**　※登録フォームではセレクター |
|  |
| **氏名**（氏名の間に全角スペース：抄録に記載されます） |
|  |
| **所属**（抄録に記載されます） |
|  |
| **演題名**（副題を含め50字以内）  ※注意事項①　英数字は必ず半角で入力してください。 ※注意事項②　句読点は「。」「、」をご使用ください。 　　　　　　　句読点としてピリオド「.」カンマ「,」を使用することは不可とします。 |
|  |
| **要旨（800字）**  **【緒言】・【方法】・【結果】・【考察】からなる構造化抄録としてください**  要旨原稿を改行して作成した場合、改行は1文字と認識しますので、改行位置によっては800字をオーバーする場合があります。その場合は改行しないで抄録集に掲載されますことをご了承願います。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※注意事項①　英数字は必ず半角で入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※注意事項②　句読点は「。」「、」をご使用ください。句読点としてピリオド「.」カンマ「,」を使用することは不可とします。  ※注意事項③　緒言などの小見出しは【】で囲んでください。  【参考】  マイクロソフトのワードで文字数を確認する方法 1.[校閲]タブ →[文字カウント]の順にクリックします。 　※演題名、要旨の文字数をカウントしたい場合は、該当箇所をドラッグして選択します。 2. 該当箇所の文字カウント結果がポップアップします。「文字数」欄の字数を確認してください。 　※ワードの左下に表示される文字数は単語数が表示されています。 |
|  |
| **利益相反（COI）について**　　※登録フォームではチェックボックス  日本在宅栄養管理学会学術集会では、講演・発表される筆頭演者は、利益相反（conflict of interest：COI）の有無にかかわらず、利益相反の状態を申告する必要があります。本会の COI 規定を参照のうえ、当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いいたします。 １．開示対象期間：抄録提出時より前年 1 年分（講演・発表する内容に関してのみ）。 ２．一般演題（口演）発表者へのお願い：発表スライドに利益相反自己申告に関するスライドをタイトルの次（2 枚目）に加えてください。 |
| 私は貴会の利益相反（COI）規程に則り演題登録を行います。 |
| **倫理委員会承認の有無**※登録フォームではチェックボックス  人（患者やボランティア等）を対象とした研究等で、倫理委員会の承認を取得している場合には、登録フォームの該当欄に入力してください。 |
| 承認有　承認無 |
| **倫理委員会の名称** |
|  |
| **承認番号** |
|  |
| **共同研究者について**  ・共同研究者も日本在宅栄養管理学会の正会員であることが用件です。共同研究者ご本人に確認してください。また、2025年度の年会費が納入済であることも要件ですので合わせて確認してください。  ・筆頭者同様に、共同研究者の氏名・所属を記載ください。  ・記載された内容がそのまま抄録に反映されます。氏名、所属はよく確認して演題登録を行ってください。  ・文字数は200文字以内に収まるように記入してください。  ・単独発表の場合は「共同研究者なし」と入力してください  ・共同研究者が書き込めない場合は事務局へご相談ください  　・共同研究者は10名まで登録できます。下記の項目を参考に作成してください。 |
| **共同研究者①（会員番号）（Sと5桁の数字）**※入会手続き中の方はその旨を記載してください。 |
| S |
| **共同研究者①（所属ブロック）** |
|  |
| **共同研究者①**（氏名の間に全角スペース：抄録に記載されます） |
|  |
| **共同研究者①（所属）**（抄録に記載されます） |
|  |