

平成 26 年 10 月吉日

DDS 再生医療研究会 世話人各位

第 4 回 DDS 再生医療研究会  
会長 松野智宣

## 第 4 回 DDS 再生医療研究会の演題募集（お願い）

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、第 4 回の本研究会は平成 26 年 12 月 6 日（土）、日本歯科大学生命歯学部 100 周年記念館 152 講堂で開催させていただくことになりました。

開催にあたり下記の要領で演題を募集致します。多数の演題をお待ちしております。

敬具

### 演題募集要項

演題募集は、原則電子メールを利用した登録のみとさせていただきます。下記演題募集要項を熟読した上で、登録いただきます様、宜しくお願い申し上げます。

#### 1. 応募要領

メールにてご応募ください（下記アドレスまで演題をメール添付して下さい）。

- ・一般演題は例年通り口演のみの発表となります。
- ・抄録原稿作成について

1) 所属・氏名 →登録通りに記載いたします。

それぞれが複数の場合は、順番に記載してください。

筆頭演者には氏名の前に○印をつけて、先頭に記載してください。

2) 抄録タイトル →全角 40 文字以内（スペース含む）

3) 抄録文字数 →全角 800 文字以内（スペース含む）

4) 応募分類 →カテゴリーやキーワード等の分類はございません。

以上を Word 文書（Word 2003 以降）で作成してください（図表不可）。

一般演題に症例記載が含まれる場合、事務局への連絡は必要ありません。倫理面に配慮した上で、ご応募ください。また、COIの有無を記載して下さい（形式は問いません）。

## 2. 提出方法

「送信メールの記載内容」をご参照の上、下記の演題登録用アドレスにお送りください。

- 送信メールの記載内容

演題登録用メールアドレス：[asano-k@tky.ndu.ac.jp](mailto:asano-k@tky.ndu.ac.jp)

- 注意事項

※1. 「件名」は、「第4回 DDS 再生医療研究会演題応募」としてください。

※2. 提出する「ファイル名」は、「DDS 再生医療研究会\_\_筆頭演者名. 拡張子 (.doc または.docx)」としてください。

※3. ①～⑤をメール本文に必ず記載してください。

①筆頭演者氏名（ふりがな）：

②筆頭演者所属：

③筆頭演者住所（郵送物が届く住所）：

④日中連絡可能な電話番号（携帯電話でも可）：

⑤メールアドレス：

※4. 原稿をメール本文に直接入力しないでください。

## 3. 応募期間

2014年10月10日（金）～11月14日（金）まで

## 4. 応募に当たってのご注意

- 原則として、応募は電子メールによる連絡が円滑に行なえる環境であることが条件になります。必ずご本人に連絡がつく電子メールアドレスが必要です。但し、メールでの応募が難しい方は、運営事務局宛にご相談ください。
- 演題受領後、事務局より「演題登録受領メール」をお送りします。（メールアドレスの誤入力にご注意下さい）万一受領メールが届かない際にはお手数でもご

一報ください。

- 演題処理では、ご本人が応募されたデータをそのまま使用します。ミスタイプがあってもそのまま印刷されますのでご注意ください。
- 応募期間内であれば、メールにて応募内容の変更ができますが、締切後の応募内容の変更は原則、お受けできかねますのであらかじめご了承ください。

## 5. お問い合わせ先

第4回 DDS 再生医療研究会

準備委員長 浅野一成

〒112-8159 東京都文京区富士見 1-9-20

日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座

電話：03(3261)6558, FAX:03(3512)0571

メールアドレス：asano-k@tky.ndu.ac.jp