

令和7年6月9日

愛知県小児保健協会理事様

愛知県小児保健協会
会長 伊藤 浩明
(公 印 省 略)

令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会の開催と一般演題の募集について

日頃から愛知県小児保健協会の活動について、御理解と御協力をいただきありがとうございます。

このたび、別添開催要領に基づき、令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会の開催を予定しております。

開催にあたりまして、日頃の活動や研究の成果についての情報交換と相互研鑽を図るため、小児保健に関わる幅広い職種の方から、下記により一般演題を募集します。

つきましては、貴所属の関係者に研修会開催について周知していただき、あわせて一般演題の申し込みをお願いします。

記

1 学術研修会

(1) 日時

令和8年2月1日(日) 午後1時から午後4時30分まで

(2) 場所

あいち小児保健医療総合センター大会議室

大府市森岡町七丁目426番地

(3) 内容

特別講演、研究発表

2 一般演題の申し込みと抄録原稿の提出

別添「令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会一般演題募集のご案内」を参照してください。

一般演題の申し込みは、別紙「一般演題申込書」を令和7年9月30日(火)までにメールもしくはファックスで事務局あてに提出してください。

抄録原稿の提出は、令和7年9月30日(火)までにメールにて事務局あてに提出してください。

<愛知県小児保健協会事務局>

担 当 あいち小児保健医療総合センター
保健センター(杉浦 神谷)

電 話 0562-43-0500

ファックス 0562-43-0504

電子メール hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp

令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会開催要領

1 目的

愛知県内の小児保健に携わる関係者が、日頃の活動や研究の成果を発表し、職種の枠を超えて幅広く情報交換及び相互研鑽を積むことにより、小児保健活動の知識と技術の向上を図ることを目的に開催する。

2 主催

愛知県小児保健協会

3 対象

愛知県内で小児保健に携わる関係者等

(小児科医、歯科医、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、保育士、歯科衛生士、学校保健関係者・養護教諭、これらの学生等)

4 開催日時

令和8年2月1日(日) 午後1時から午後4時30分まで

5 開催場所

あいち小児保健医療総合センター大会議室

大府市森岡町七丁目426番地

電話 0562-43-0500(代表)

6 内容

(1) 特別講演

(2) 研究発表

7 参加費等

1,000円(ただし、学生は500円)領収書の発行をします。

なお、事前の申し込みは不要です。

8 事務局

あいち小児保健医療総合センター保健センター

9 その他

本学術研修会の参加は、日本小児科学・日本専門医機構専門医(新制度更新単位iv-B)1単位と日本小児科学会新専門医制度の研修単位(Ⅲ小児科領域演習 ※後日申請予定)1単位が認められます。

令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会一般演題募集のご案内

一般演題は、小児の健康の保持増進に関する内容であれば特に限定はありません。
日頃の活動のまとめや研究の成果等について、多職種からの発表をお願いします。

1 発表形態

発表は口演で、発表時間8分、質問時間2分を予定しています。パソコンを使用しての発表は可能です。

2 演題の申込方法

小児保健関係職種団体からの推薦又は関係者からの申し込みとなります。別紙の一般演題申込書により、令和7年9月30日（火）までに、メールで下記事務局あてに提出してください。

演題発表が多数の場合は、抄録の紙上での発表となる場合があります。抄録の紙上での発表の場合は申し込み者に別にお知らせします。

3 抄録原稿の提出

抄録集を作成しますので下記により原稿の提出をお願いします。

- (1) パソコンソフト：Word
- (2) 原稿の大きさ・向きと枚数：A4 縦 1ページ
- (3) 表題：12ポイント
- (4) 氏名・所属：10.5ポイント 口演者には氏名の前に○をつけて下さい。
口演者の氏名には、ふりがなをふって下さい。
- (5) 本文の活字：9ポイント以上にしてください。図・表の挿入は可能です。
- (6) 用紙の余白：上2cm 下2.5cm 左右2cm
- (7) 提出方法：メールにて下記事務局あてに提出してください。
- (8) 提出期限：令和7年9月30日（火）

4 愛知県小児保健協会事務局

あいち小児保健医療総合センター保健センター（杉浦、神谷）

住 所 〒474-8710

大府市森岡町七丁目426番地

電 話 0562-43-0500

ファックス 0562-43-0504

電子メール hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp

返信票

愛知県小児保健協会事務局 神谷宛
(あいち小児保健医療総合センター保健センター内)

令和7年度愛知県小児保健協会学術研修会一般演題申込書

発表者

所属	
職名・氏名（ふりがな）・職種	
演題名	

<連絡先>

氏 名 _____

電 話 _____

ファックス _____

メール _____

〒・住 所 _____