

令和 7 年 11 月吉日

一般社団法人青森県理学療法士会

会員各位

令和 7 年度青森県理学療法士会 津軽支部症例報告会のご案内

津軽支部長 石岡新治

学術教育担当 花岡将来

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は青森県理学療法士会津軽支部活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび令和 7 年度津軽支部症例検討会（士会主催症例検討会）を、発表者は対面形式、聴講者はハイブリッド（対面・Web）形式にて、下記の通り開催することとなりました。生涯学習制度履修対象の先生方はもちろん、履修対象外の先生方の参加も広く歓迎致します。本会を通して病院・施設間の情報交換や交流を深める機会にもなりますので、より多くの先生方にご参加頂きたく、ご周知の程よろしく願いたします。

謹白

記

日 時：令和 8 年 2 月 14 日（土）12：30 受付 13:00 開始 18：00 終了（予定）

※演題応募数に応じて終了時間を変更する場合があります。

会 場：発表者は対面参加、聴講者はハイブリッド（対面と Web）

弘前大学保健学科 大学院講師室 F 棟 1 階（弘前市本町 66-1）

会場駐車場は収容台数に限りがございます。

近隣有料駐車場を利用する場合はご自身での負担になりますのでご了承ください。

参加費：無料

履修対象：生涯学習制度

後期研修 E ：発表 1 コマ、聴講 1/3 コマ

前期研修 D-2：聴講のみ 1/3 コマ（事前に「前期研修 B-5」を履修していること）

発表時間：1 症例あたり 30 分（発表 10 分・質疑応答 20 分を予定）

申込締切：発表者・聴講者で異なります。

発表者 演題登録：令和 7 年 12 月 12 日（金）17:00 まで

抄録登録：令和 8 年 1 月 30 日（金）17:00 まで

聴講者 参加登録：令和 8 年 1 月 16 日（金）17:00 まで

発表者の注意事項：当日は運営側で用意したパソコンを使用する予定ですので、動作不安定性を避けるため、スライド動画の使用は原則として禁止とします。もし動画を使用される場合はご自身でパソコンをお持ち頂きプロジェクターと接続する形となりますので、予めご了承ください。その場合、当日の動作不具合などのトラブルは運営側としての責任は負いかねます。

申し込み方法：

〈発表者〉

下記①～⑦の必要事項を記入の上、メールにて令和7年12月12日（金）17：00までにお申し込み下さい。

①氏名(フリガナ)、②所属支部・所属先、③連絡先（TEL・E-mail）、④経験年数(○年目)、⑤仮タイトル(現時点のタイトルで結構です)、⑥発表テーマ（神経系理学療法学・運動器障害系理学療法学・内部障害系理学療法学のいずれかになります）⑦協会番号・生年月日（後期研修E：領域別研修（事例）の履修登録に使用します）

〈聴講者〉

下記①～⑤の必要事項を記入の上、メールにて令和8年1月16日までにお申し込みください。

①氏名(フリガナ)、②所属支部・所属先、③連絡先（TEL・E-mail）、④協会番号・生年月日（後期研修E：領域別研修（事例）の履修登録に使用します）⑤参加方法（対面 or オンライン）

発表方法：

- ・発表の申し込みをされた方は令和8年1月30日（金）17：00までに、抄録を下記申し込み先までお送り下さい。
- ・抄録は【目的】【方法】【倫理的配慮】【結果】【考察】【まとめ】などの小見出しを必ず右記の【】をつけて分類し、1500字以内に作製してください。
- ・発表時間は10分、質疑応答は20分程度を予定しています。
- ・発表データはPower Pointで作成してください。発表当日に事前の動作確認を実施いたします。詳細は後日ご連絡いたします。

Web参加（ZOOMについて）：

- ・後日お申し込みのメールアドレスへ参加URLおよびミーティングID等を送ります。
- ・発表スライドデータ等の録画・録音・撮影、無断転用・複製を一切禁止します。
- ・ZOOM参加時の名前は「所属 氏名」に設定してご参加ください。
例）津軽支部 花岡 将来
- ・基本的には画面on・ミュートでのご参加にご協力ください。
- ・質疑応答時、聴講者はZOOM機能のリアクション（手を挙げる）をクリックし、ミュート設定を解除して質疑応答をして頂きます。
- ・ZOOM接続は、上限が100人までとなっておりますので、聴講者の申し込みを先着順とさせていただきます。

当日の受付方法について：

- ・当日の参加受付はQRコードを使用します。

日本理学療法士メンバーアプリのダウンロードを推奨いたします。

* 参加申込をされた方には1週間以内に折り返し確認のメールを致します。

お手数ですが、確認のメールが届かない場合は再度ご連絡をお願い致します。

申込先・お問合せ先：弘前記念病院 リハビリテーション科 花岡将来

TEL：080-6054-9587

E-mail：shoky0505@icloud.com