

## 参加者へのお知らせとお願い

### ◇ 学会に参加される皆様へ

1. 学術総合センター 一橋記念講堂にて、以下の日程で受付を行います。  
 第1日目 6月16日(木) 8:50～18:40  
 第2日目 6月17日(金) 8:50～16:45
2. 登録受付について
  - 1) 総合受付は1階ロビーにて行います。
  - 2) 事前登録参加者の方へ  
 事前登録を済まされている方へは、参加証を事前に送付いたします。  
 ご参加の際には、必ず参加証をご持参ください。
  - 3) 当日登録参加者の方は、『総合受付』で16,000円を納入し、学会参加証をお受け取りください。なお、非会員の看護師、歯科衛生士、歯科技工士、外国人留学生の方は、特別参加費5,000円となりますので、『総合受付』でお申し付けください。
  - 4) 学会参加証未装着の方の入場はお断り致します。
  - 5) 日本顎変形症学会への新規入会(入会金2,000円、年会費8,000円)は『年会費・新入会受付』で取り扱っております。
  - 6) 抄録集の再配布については応じられませんので、お忘れのないようにお持ちください。  
 抄録集をお忘れになった方には、有料にて再配布致します。ただし、部数には限りがございますのでご了承ください。  
 参加登録された非会員の方には学会当日に抄録集をお渡し致します。
3. 国際シンポジウム懇親会  
 学会参加者はどなたでも御参加いただけますので、御参加ください。  
 日 時：6月16日(木) 19:00～  
 会 場：如水会館 2F「スターホール」  
 参加費：3,000円(立食)

### ◇ 発表者の方へ(共通)

1. 演者は、日本顎変形症学会会員に限ります。
2. 事後抄録はありません。

### ◇ 口演の方へ

1. 第1会場、第2会場 A会場、第2会場 B会場で行います。
2. 演題発表時間は6分、質疑応答時間は2分とします。発表時間を厳守されるようお願いいたします。次演者は所定の席でお待ちください。

### ◇ ビデオ演題の方へ

1. 第2会場 A会場で行います。

2. 演題発表時間は8分、質疑応答時間は2分とします。発表時間を厳守されるようお願いいたします。次演者は所定の席でお待ちください。

◇ 発表について（口演、ビデオ演題共通）

- 1) 発表予定時刻の30分前までにUSBメモリー、CD-R、DVD、もしくは御自分のノートPCをPC受付（1階ロビー）にお持ちいただき、受付・試写を済ませてください。
- 2) 発表データにつきましては、OSはWindows、アプリケーションはPower Point2003、2007、2010で作成をお願いします。  
Macintoshをご利用の方は、ご自身のPCをご持参ください。  
ファイル名は【演題番号（半角）】【氏名】と付けてください。  
（例）S1-1 東京太郎.ppt
- 3) フォントはWindowsに標準搭載されているものをご使用ください。
- 4) 動画や音声をご使用になる場合は、受付にて必ずオペレーターにお申し出ください。
- 5) メディアを介したウイルス感染の恐れがありますので、予め最新のウイルス駆除ソフトでチェックをお願い致します。
- 6) 必ずバックアップデータをお持ちください。
- 7) 個人情報保護法に関するお願い  
2006年4月より上記法律が施行されております。個人が識別され得る症例の提示に関しては、御発表内容に関して演者が患者のプライバシー保護の観点から十分な注意を払い、御発表いただくようお願い致します。

【データ（USBメモリー、CD-R）を持ち込まれる方へ】

- 1) メディアは、USBフラッシュメモリー、又はCD-Rに対応いたします。  
メディアに保存した後、作成したPC以外のPC環境でも正常に動作することを確認してください。
- 2) お預かりした発表データは、会期後に全て消去します。

【ノートパソコンを持ち込まれる方へ】

- 1) 外部モニター接続端子をご確認の上、コネクタを必要とする場合は必ずご持参ください。  
学会ではD-sub15ピン（下図）に対応する端子のみ準備いたします。

D-sub15ピン

パソコン側（メス）

●は凸型の部分です。



- 2) 外部モニターに正しく出力されるか、予めご確認ください。
- 3) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- 4) ACアダプター、バックアップデータは、必ずご持参ください。  
発表後は、発表会場内のPCオペレーター席にて、ご自身のPCをお受け取りください。

◇ 質疑・応答について

口演・ビデオ発表では各発表の後に2分間の質疑・討論時間があります。発言者は座長の許可を得て、マイクで所属・氏名を明らかにしてから発言してください。発言者多数の場合は、あらかじめマイクの前にお立ちになり、順番をお待ちください。円滑な進行にご協力ください。

◇ ポスター発表の方へ

1. 1階特別会議室にて行います。
2. ポスター発表は2日間貼り替えなしで行います。
3. 受付およびポスター貼付
  - ・1日目9:00より行います。受付にて演題番号・所属・氏名を明示してください。
  - 貼付時間：6月16日（1日目） 9:00～10:30
  - 撤去時間：6月17日（2日目） 15:00～16:30
  - ・撤去時間終了後も掲示されているポスターは事務所で処分しますのでご了承ください。

討論（質疑応答）

6月16日（1日目） 15:40～16:40

6月17日（2日目） 13:30～14:30

- ・指定の時間にご自身のパネル前にお集まりください。
- ・演題番号奇数の方の発表は6月16日（1日目）に質疑応答、演題番号偶数の方の発表は6月17日（2日目）に質疑応答を行います。なお、本総会では座長の進行による質疑応答は行いません。演題番号および画鋏は事務局にて用意します。
- ・演題名（所属・氏名および顔写真を含む）は幅70cm、高さ20cmの範囲で貼付してください。顔写真（カラー・2L判）は表題の左端に貼付してください。
- ・パネルの仕様は右図の通りです。貼付可能面は幅90cm、高さ190cmです。
- ・ポスター発表では、所定の時間にご自身の展示パネル前にお集まりいただき、個別に質疑に対応してください。
- ・優秀ポスター賞の選考を行い、閉会式の前に授賞式を行います。



◇ 座長の先生へ

1. 座長の先生は、ご担当予定時間の15分前までに、所定の席（会場前方右手側）にご着席ください。
2. 口演時間を厳守してください。進行・質疑討論の方法は各先生にお任せしますが、所定の時間内に収まるようお願い申し上げます。

◇ ランチョンセミナーについて

両日とも、12:30よりランチョンセミナーを実施いたします。当日朝8:50より1階受付付近にて整理券をお配りいたします。数量に限りがありますのでご了承の程お願い致します。

◇ 総会について

総会は、1日目 6月16日（木）11:30から第1会場で開催いたします。

◇ 企業展示

1. 日時：第1日目（6月16日） 9:00～17:00  
第2日目（6月17日） 9:00～15:00
2. 会場：2F ホワイエ

## ◇ その他

1. 本学会は日歯生涯研修対象となります。研修登録カードをお持ちの先生は、総合受付で各自ご登録をお願いいたします。
2. 宿泊および交通については下記をご参照ください。  
ホームページ：<http://www.procomu.jp/jawd2011/access.html>

総会に関するお問い合わせは下記にお願い致します。

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面矯正学分野  
第21回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・  
30周年記念国際シンポジウム事務局  
準備委員長 鈴木 聖一  
Tel & Fax : 03-5803-5533  
E-mail : jawd21@procomu.jp

### 特定非営利活動法人日本顎変形症学会第7回教育研修会のお知らせ

特定非営利活動法人日本顎変形症学会主催の第7回教育研修会を下記により開催いたしますのでお知らせいたします。

記

日 時	平成 23 年 6 月 15 日(水) 10 時 45 分～15 時 20 分		
会 場	学術総合センター 2F 第 2 会場 A 会場 東京都千代田区一ツ橋2-1-2 ●東京メトロ半蔵門線、都営地下鉄三田線、都営地下鉄新宿線・神保町駅下車 A8 出口から徒歩 3 分 ●東京メトロ東西線・竹橋駅下車 1B 出口から徒歩 4 分		
主 題	顎矯正手術—私の術式—その2「下顎枝矢状分割術における Plan, Do, See」		
対 象	若手歯科医師(顎変形症のチームアプローチに関わる口腔外科、矯正歯科、補綴歯科の歯科医師)		
	10:30～	受付開始	
	10:45～10:50	理事長挨拶	
		特定非営利活動法人日本顎変形症学会理事長	齊藤 力 先生
	10:50～11:50	講演1.	
		横浜労災病院歯科口腔外科部長	亀井 和利 先生
	11:55～12:45	休憩(昼食)	
	12:45～13:45	講演2.	
		東京歯科大学水道橋病院口腔外科准教授	高野 正行 先生
	13:50～14:50	講演3.	
		明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学講座教授	嶋田 淳 先生
	14:50～15:00	休憩	
	15:00～15:20	質疑・総括	
		司会(学術委員)	
		北海道大学大学院歯学研究科 リハビリ補綴学教室教授	大畑 昇 先生
		九州歯科大学学生体機能科学専攻 口腔顎顔面外科学教室教授	高橋 哲 先生
受講資格	本学会会員に限ります		
受講料	3,000円 (昼食代を含む)	注) 納付された受講料は、原則としてお返しいたしません。ただし、受講者の交替は6月1日(水)までに届け出のあった場合に限り受付いたします。	
教育研修会 申込方法	受講申込書(コピー可)に所要事項をご記入の上、受講料を添えて現金書留郵便にてお申込下さい。 申込期限 <u>5月30日(月)必着</u> (定員150名に達した時点で申込を締め切らせていただきます。) 申込書と現金書留の送付先 〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11 (株)一ツ橋印刷 学会事務センター 特定非営利活動法人日本顎変形症学会 電話:03-5620-1953		

### 特定非営利活動法人日本顎変形症学会第7回教育研修会 受講申込書

受講者	所属機関		会員番号	第 _____ 号
	フリガナ			
	氏名			
連絡先	住所	〒	—	
住所・氏名は連絡用に使用いたしますので、正確なご記入をお願いします。	氏名			
	電話	( )	—	(内線 )