

□□ 開催概要 □□

【大会名】

第 26 回日本口腔感染症学会総会・学術大会

The 26th Annual Meeting of Japanese Association for Oral Infectious Diseases

豊橋市民病院 HP 内（歯科口腔外科部門紹介ページ）に案内の掲載がございます。

[\(https://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/department/shikakoku_geka/\)](https://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/department/shikakoku_geka/)

【会期】

2017 年 11 月 11 日（土）・12 日（日）

【会場】

穂の国とよはし芸術劇場 PLAT (<https://www.toyohashi-at.jp/index.php>)

〒440-0887 愛知県豊橋市西小田原町 123 番地

【大会長】

嘉悦 淳男（豊橋市民病院歯科口腔外科部長）

【日程】

2017 年 11 月 11 日（土）～11 月 12 日（日） 学術大会・総会

2017 年 11 月 11 日（土） 認定委員会、理事会、評議員会、会員懇親会

【プログラム】

特別講演

（準備中）

教育講演

「常在菌の中で行う口腔の手術－術後感染をどう読み、どう防ぐか－」

下郷和雄先生（愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座 前教授）

シンポジウム

テーマ「地域包括ケアシステムと歯科訪問診療時の感染リスクを考える」

演者：柏木雅宣先生（名古屋市熱田保健所次長）

上川善昭先生（鹿児島大学歯学部）

金子明寛先生（東海大学医学部）

岩渕博史先生（神奈川歯科大学）

宇佐美雄司先生（国立病院機構名古屋医療センター）

生田図南先生（医療法人社団南生会 生田歯科医院）

セミナー

「感染制御に必要な微生物検査の知識」

山口育男先生（豊橋市民病院中央臨床検査室）

一般演題（口演）

第 270 回 ICD 講習会

テーマ：「チーム医療院内感染対策」

1. 地域感染ネットワーク

八木哲也先生（名古屋大学大学院医学系研究科臨床感染統御学分野）

2. 連携・ネットワーク構築による地域感染制御力強化の取り組み

村上啓雄先生（岐阜大学医学部附属病院・生体支援センター）

3. ICD が知っておきたい耐性菌の現況

荒川宜親先生（名古屋大学大学院医学系研究科分子総合医学専攻 微生物・免疫学講座）

*詳しくは ICD 制度協議会事務局の web サイト <http://www.icdjc.jp/> を確認ください。

【参加費】

当日（受付支払い） 一般：8,000円

歯科衛生士・看護師・パラメディカル：3,000円

事前登録（振込み） 一般：7,000円

歯科衛生士・看護師・パラメディカル：3,000円

*学生は無料です。所属身分を証明するもの（学生証）を当日受付に持参ください。

【事前登録要領】

- ① 下記アドレスに Email で「事前登録（所属 氏名）」の件名にて「氏名、所属、連絡先（電話番号、Fax、Email アドレス）」を記載しお送りください。

gakkai26@toyohashi-mh.jp

- ②下記口座に 10月11日(水)までにお振込をお願いします。参加費の払い戻しは致しませんので、ご了承ください。(振込手数料はご本人負担となりますので、予めご了承ください。)

振込先： 名古屋銀行 豊橋支店（店番 236）

口座番号：3508306 普通

名義：ニホンコウクウカンセンシヨウガツカイ トヨハシ

*メール・参加費振込の両方とも確認ができた方には、手続き完了メールを返信します。返信したメールは当日受付に印刷し持参ください。メールが届かない場合は、運営事務局までお問い合わせ下さい。

*参加証・抄録集は当日受付にてお渡しします。

【事前登録期間】

2017年7月3日～10月11日

【懇親会のご案内】

11月11日（土）18：00（開催時刻は変更の可能性あり）より開催します。

皆様お誘い合わせの上、ご参加いただきますようお願いしております。

※学術大会会場で受付を行います。

会場：ホテルアークリッシュ 豊橋 ガーデンサイド3F ザ・ガーデン

時間：18：00～20：00（予定）

会費：4,000円

□□ 演題募集要項 □□

第26回日本口腔感染症学会総会・学術大会における一般演題（口演）を下記の要領で募集します。症例報告を含め、多数のご応募をお待ちしております。

1. 応募資格

演題発表は未発表のものに限ります。演者、共同演者共に本学会会員に限ります。非学会員の方は事前に入会手続きをお願いします。入会手続きは、学会ホームページ <http://www.jaoid.org> をご参照下さい。

2. 応募方法

Eメールで応募ください。「演題応募（所属、氏名）」という件名で、抄録を添付のうえ gakkai26@toyohashi-mh.jp までお送り下さい。応募された方には、受領確認のメールを返信します。返信メールが届かない場合は、運営事務局までお問い合わせ下さい。

3. 抄録作成要領（*抄録見本をご参考ください。）

・Microsoft Word フォント：MS明朝/ Times New Roman 10.5ポイントで作成してください。

・筆頭演者情報（氏名、郵便番号、住所、電話番号、FAX、E-mailアドレス）、演題名（全角換算 30字以内）、所属、発表者名（筆頭演者に○印）、抄録本文（全角換算 800字以内）を記載してください。

4. 演題募集期間

2017年7月3日(月)～9月20日(水)

【抄録見本】

*文字は10.5ポイントで作成してください。

<筆頭演者情報>

氏名、郵便番号、住所、電話番号、FAX、E-mailアドレス。

<演題名：30文字以内>

.....

<所属>

1) ** 歯科医院

2) ** 病院 歯科口腔外科

3) ** 大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野

<発表者名>

○筆頭演者¹⁾、共同演者^{2,3)}、共同演者²⁾、共同演者³⁾

<抄録本文：800文字以内>

.....
.....

5. 採否

演題の採否、発表の日時は会長にご一任願います。決定しましたら筆頭演者の先生にメールにて連絡いたします。

6. 発表形式

PC プロジェクター単写、横のみです。当日会場に設置されるPCはWindows パソコン(OS: Windows 10 対応)、アプリケーション (MS-Power Point 2016) です。フォントは MS 明朝、MS ゴシックなどの一般的なフォントをご使用下さい。動画およびアニメーションは使用不可です。発表時間は1題につき10分(口演7分、質疑応答3分)の予定です。

7. 発表データの送付

演題が採用された先生は、事前に発表ファイルを E-mail に添付のうえ「演題データ（所属、氏名）」という件名で gakkai26@toyohashi-mh.jp までお送り下さい。メール送信できない場合は、CD-R（ディスク表面に所属・発表者名を明記）に記録し、運営事務局へ郵送して下さい。E-mail、郵送いずれの場合も **2017年10月27日（金）必着** をお願い致します。なお、CD-R は返却致しません。郵送いただいた CD-R は学会終了後に責任もって破棄させていただきます。また、学会当日のデータ持ち込み、および PC 持ち込みへの対応は出来ませんので予めご了承下さい。

【事務局】

豊橋市民病院 歯科口腔外科

〒441-8570 愛知県豊橋市青竹町字八間西 50 番地

(<https://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/>)

Email : gakkai26@toyohashi-mh.jp

TEL : 0532-33-6111 (代表)、FAX : 0532-33-6177 (代表)

大会長 : 嘉悦淳男、準備委員長 : 白水敬昌、実行委員長 : 寺沢史誉