

2024 年度 四国ブロック医療ソーシャルワーク大会愛媛大会

演題募集要項

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。毎々格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。この度 2024 年度四国ブロック医療ソーシャルワーク大会愛媛大会を下記日程にて開催いたします。つきましては発表演題を募集いたしますので、募集要項に従ってご応募いただきますようお願い致します。

開催日時：2025 年 3 月 2 日（日）10：00～16：00

会 場：道後温泉 にぎたつ会館

演題申込期間：2024 年 11 月 20 日（水）～ 2024 年 12 月 31 日（火）

抄録提出期限：2025 年 1 月 31 日（金）

演題登録方法：愛媛県 MSW 協会事務局（ehimemsw@gmail.com）へ、所属県協会、演題名、演者氏名、所属機関・共同発表者氏名・共同発表者所属機関をメールでお送りください。なお、1 県 2 題までとなりますので申し込み多数の場合は当協会にて選定させていただきます。ご了承ください。

演題申込期限：演題申込後 1 週間以内に愛媛県 MSW 協会から発表者を決定し、事務局からメールにて採用の可否をお送りいたします。

抄録作成内容：演題名、演者氏名、所属機関、協働発表者氏名、協働発表者所属機関と本文 1600 字以内を A4 タテ／1 ページで記述してください。本文には「目的」「方法」「結果」「考察」「結論」の形式でまとめてください。抄録（本文のみ）は A4 用紙 1 枚に収まるよう作成してください。

発表について：発表時間は 10 分、質疑応答を 5 分としております。発表順は当協会にて決定いたします。

抄録について：四国ブロック開催 3 日前までに参加者へメールにて配信いたします。

発表資料について：四国ブロック開催 3 日前までには当協会事務局

（ehimemsw@gmail.com）へご提出ください。発表の際はパワーポイントを使用してください。

問い合わせ先：愛媛県 MSW 協会 事務局長 井谷健太

（所属先：伊予病院 医療福祉支援センター）

TEL：089-983-6877 E-mail：ehimemsw@gmail.com

演題名：

演者氏名：

所属機関：

共同発表者氏名：

共同発表者所属機関：

【目的】

【方法】

【結果】

【考察】

【結論】

(字)