

## 第 22 回新潟栄養・食生活学会学術集会 演題申込要領

1. 会 期 平成 30 年 12 月 1 日(土) 10:00~12:30
2. 会 場 新潟ユニゾンプラザ 4 階大研修室  
新潟市中央区上所 2-2-2 TEL: 025-281-5511
3. 発表方式 口頭発表
4. 内 容 栄養・食生活の関連分野における研究・調査、各職域における日々の活動報告等
5. 発表時間 口演 1 題につき 発表 10 分、討論 5 分
6. 申込み方法及び期限
  - (1) 演題申し込みは、裏面申込書を使用してください。(新潟県栄養士会のホームページからもダウンロードできます。)
  - (2) 口演要旨原稿は、ワードを使用して A4 用紙 2 枚分(図表を含む)。  
\*詳細: 余 白 上下左右 30mm  
文字数 40~44  
行 数 40~42  
ポイント 9~12 (標準的なフォント MS 明朝、MS ゴシック)※口演要旨はダイレクト印刷しますので、下記メールアドレス宛にデータにてお送りください。

**演題申込み〆切 平成 30 年 10 月 31 日 (水)**  
**口演 要旨 〆切 平成 30 年 11 月 8 日 (木)**

7. 申込み資格
  - (1) 正会員・学生会員  
申し込み時点で、平成 30 年度学会員でない方はご入会をお願いいたします。  
入金が間に合わない場合は当日現金にてのお支払いをお願いいたします。  
原稿送信時に、その旨をご記入ください。
  - (2) 連名申込み (共同発表) の場合  
全員が、原則学会員であることとします。(入会については、上記同様)
8. そ の 他 口演要旨原稿の内容につきましては、学会幹事からアドバイスさせていただく場合があります。

### 平成 30 年度新潟栄養・食生活学会 会員加入方法

- \* 新規加入を希望される方は、下記口座へ必要事項を記入の上お申し込みください。
- \* 学会費は 2,000 円です。
- \* 会費納入先 郵便局 口座番号 00500-8-38494 新潟栄養・食生活学会

【下記の①~⑤までを必ず記入してください。】

- ①氏 名(ふりがな) ②所属(栄養士会会員は会員番号)  
③連絡先(自宅・勤務先名称) ④連絡先住所(郵便番号) ⑤連絡先電話番号

新潟栄養・食生活学会 事務局	
住所	〒951-8052 新潟市中央区下大川前通 4 ノ町 2230 番地 エスカイア大川前プラザ 108 号
TEL	025-224-5966
FAX	025-224-0510
Email	n.eiyou@axel.ocn.ne.jp
URL	http://eiyou-niigata.jp/

## 第 22 回新潟栄養・食生活学会学術集会 演題申込用紙

受付期限 平成 30 年 10 月 31 日 (水) (この用紙をコピーして申し込んでください。)

演 題 名			
発 表 者	ふりがな 氏 名		
	所 属		
	連 絡 先	〒	
		TEL	FAX
メールアドレス：			
連 名 者	ふりがな 氏 名	1)	2)
	所 属		
	ふりがな 氏 名	3)	4)
	所 属		
	ふりがな 氏 名	5)	6)
	所 属		
口 演 要 旨 (200 字程度)			
使 用 器 機	該当するものに○：スライド OHC パワーポイント 使用しない		

お願い 1) FAX で申し込む場合は、文字を明確に書いてください。また、ふりがなも  
忘れないで書いてください。

お願い 2) 発表者と連絡先が異なる場合は、下記へご記入ください。

ふりがな 氏 名			(該当項目に○) 会員・学生会員
所 属			
連 絡 先	〒		
	TEL	FAX	
	メールアドレス：		