

## 第44回 長野県臨床検査学会 演題募集について（会員の方）

### 一般演題登録方法

- ①日臨技 HP 上の会員専用ページにログインし登録します。  
（会員番号、パスワードが必要となります）

- ②会員専用ページの「学会演題発表・査読」をクリックします。

③学会発表一覧から、「第 44 回長野県臨床検査学会」を選択します。

**Step 1! 学会の選択**

選択	学会名	主催	開催日	一般演題受付	特別企画受付
<input type="checkbox"/>	第○回長野県臨床検査学会(第○回)	北日本支部	2018/11/10	2018/06/29 まで	Webでの受付なし
<input checked="" type="checkbox"/>	第○回長野県臨床検査学会	長野県	2018/11/11	2018/04/01 から 2018/07/31 まで	Webでの受付なし
<input type="checkbox"/>	平成○○年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会(第51回)	中四国支部	2018/11/24	2018/04/19 から 2018/06/30 まで	Webでの受付なし

学会を選択して下さい。 [学会情報](#)

④「演題の新規登録」をクリックします。

**第○回長野県臨床検査学会** [学会情報](#)

一般演題

[演題の新規登録](#)

受付番号  ~  採否  未処理  採用  不採用  すべて

分野  発表形式

筆頭者年齢(開催日当日)  歳以上  歳以下 (支部学会座長推薦: 35歳以下)

1ページ最大  件表示 [検索](#)

一般演題 0 本

種別	受付番号	演題	演題		抄録		抄録 PDF	COI 申告書 PDF
			登録	削除	登録	削除		
該当する一般演題の登録はありません。								

⑤「利益相反 (COI)」の有無を入力します。詳細は画面上の PDF ファイルをご参照下さい。

**Step 2! 利益相反 (COI) の確認**

**第○回長野県臨床検査学会**

演題登録する内容に関連して利益相反が生じる場合には、入力・申告いただきますようお願い申し上げます。

[>>> 会員各位 利益相反\(COI\)自己申告制度の開始について\(お祝い\)](#)

1) [「利益相反の研究・調査における利益相反\(COI\)に関する指針」](#)

2) [「日本臨床検査技師会における研究・調査に係わる利益相反管理規程」](#)

3) [「日本臨床衛生検査技師会 医学研究に係わる利益相反規程」](#)

利益相反状態  必須  有  無

- ⑥演題の入力画面にて、「必須」事項を入力して、「次へ」をクリックします。  
 (※ページは下の方まであるのでスクロールして全て記入して下さい。)

**Step 3! 演題の入力**  
**第〇回長野県臨床検査学会**

演題種別 **必須** 0001:一般演題

⇒ 発表者が会員の場合は必ず会員番号を入力して下さい。非会員は抄録掲載料の請求対象になります。

筆頭者

所属学会/団体 **必須**

日臨技会員番号  ⇒ 氏名の姓と名の間は全角スペースを入力して下さい。

氏名 **必須**

氏名カナ(全角) **必須**

勤務先施設名

日中連絡のつく電話番号 **必須** ⇒ (例)03-3768-4722(内線:9999)または 090-1234-5678

メールアドレス **必須** ⇒ 携帯のメールアドレス不可。必ず受信できるアドレスを大文字・小文字を区別して正確に入力して下さい。

メールアドレスの確認 **必須**

筆頭者宛て郵送物送付先

郵便番号 **必須**   (例)1430016

住所 **必須**  (例)大田区  
 (例)大森北4-10-7  
 (例)日本臨床衛生検査技師会館

施設名  (例)ABC病院

部署名  (例)検査室

共同発表者

⇒ 会員番号は日臨技会員番号を入力してEnterし、氏名を確認して下さい。氏名の姓と名の間は全角スペースを入力して下さい。

No	非会員	会員番号	氏名 <b>必須</b>	氏名カナ(全角) <b>必須</b>	勤務先施設名
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

⑦続けて抄録登録を行います

「ファイルのアップロード」あるいは「テキスト入力」を選択して、抄録を入力します。

図表入りの場合、「ファイルのアップロード」を利用して下さい。

いずれの登録方法でも逐次、抄録集の PDF プレビューで確認できます。

i) テキスト入力の場合

記入後、「次へ」をクリックします。

**Step 4!** 抄録の入力またはアップロード  
第〇回長野県臨床検査学会

抄録登録方法  必須  ファイルアップロード(Web)  テキスト入力(Web)

**Input!** 抄録 テキスト入力

ご注意いただきたいこと

1. 抄録は、23文字×40行×2段組=1840文字以内で入力して下さい。
2. 全角・半角では文字幅が異なるため、桁数の表示は目安程度にご参照下さい。
3. 抄録本文の最後に“連絡先 電話番号”を必ず入力して下さい。
4. 入力後は「抄録印刷プレビュー」でご確認ください。  
フォーマットが崩れてしまう場合は、行末に改行(Enter)を入力して整えてみてください。

1	23
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

ii) ファイルアップロードの場合

抄録テンプレートをダウンロードし、ファイルを作成します。使用法は PDF ファイルを御覧ください。

「抄録ファイルの選択&アップロード」からファイルをアップロードし、「次へ」をクリックします。

**Step 4!** 抄録の入力またはアップロード

第〇回長野県臨床検査学会

抄録登録方法 **必須**  ファイルアップロード(Web)  テキスト入力(Web) [抄録印刷プレビュー](#)

**Upload!** 抄録 ファイルアップロード

ご注意いただきたいこと

1. 抄録は、ダウンロードしたテンプレート **23文字×40行×2段組=1840文字以内** を使って作成して下さい。
2. 抄録本文の**フォントサイズは変更しないで下さい。**
3. 抄録本文の最終行に**“連絡先 — 電話番号”**を必ず入力して下さい。
4. アップロード後は「抄録印刷プレビュー」でご確認ください。  
フォーマットが崩れてしまう場合は、**行末に改行(Enter)を入力して整えてみてください。**
5. 英語の抄録はテンプレートを読み込んだ後、**両端揃え**を利用してご調整ください。

[抄録テンプレート](#) [抄録テンプレートの使い方](#)

1. 抄録ファイル(\*.doc/\*.docx)の選択&アップロード

選択されていません

2. アップロードしてある抄録ファイル

現在アップロードしてある抄録ファイルはありません。

⑧入力内容確認画面の「抄録集 PDF の確認」をクリックし、内容を確認します。PDF ファイルの確認後に、右下の「登録・変更」ボタンがアクティブになります。

確認後、画面の指示に従い登録します。

**Step 5! 入力内容の確認**  
第〇回長野県臨床検査学会  
以下の内容で登録または変更します。「抄録集PDFの確認」の後、よろしければ「登録・変更」をクリックして下さい。

**抄録集PDFの確認** 必須

一般演題 [利益相反状態] なし

筆頭者



[<< 戻る](#) [>> 登録・変更](#)

⑨受付番号が表示されますので、「OK」をクリックして登録完了です。

登録結果

登録を完了しました。  
受付番号は、2 です。

OK

STEPS 入力内容の確認 COMPLETE 登録完了

「登録・変更」をクリックして下さい。

抄録集PDFの確認 必須

一般演題 [利益相反状態] なし