**第21回日本睡眠歯科学会定期学術集会演題登録チェックリスト**

**演題名：**

**筆頭演者または発表者名：**

**会員番号：**　□　（　　　　　）　□入会予定　（締切2022年8月21日）

**生年月日**（西暦）**：** 　　　年 月 日

**所属先 ：**

**連絡先：**

**Email：**

**電話番号：**

1. 筆頭演者または発表者は会員である　□　（　　　　　）　□入会予定
2. 学術大会賞に応募：　　□する　　□しない

　　　　　　　　　　　　※認定医取得を目的とした報告発表では応募できません。

1. 過去に類似する発表により、本演題の発表者または共著者が他学会等で受賞を受けたことが　　　　　□ある　　□ない
2. 倫理性の配慮：□委員会承認済　　□倫理規定遵守　　□必要ない
3. 利益相反：　□あり　□　なし
4. 発表内容：　□原著研究

□症例報告・調査報告

□報告発表（認定医取得を目的としたもの）

以上を不正なく記載し、チェックリストと抄録の提出をもって演題登録を行います。

　年　　月　　日

**発表者名：**　　　　　　　　　**（右欄のチェックをもって自署とする）**　　□

**サンプル**

**第21回日本睡眠歯科学会定期学術集会演題登録チェックリスト**

**演題名：**

閉塞性睡眠時無呼吸患者に対する口腔内装置のコンプライアンス向上の工夫

**筆頭演者または発表者名：** 睡眠　歯科子

**会員番号：**　■　（　345　）　□入会予定（締切2022年8月21日）

**生年月日：**19XX年 12月 XX日

**所属先 ：**　△△大学病院　睡眠歯科

**連絡先：**　〒1XX-00XX東京都渋谷区代々木X-XX-XX

**Email：**　○○○＠○○.com

**電話番号：**　03-○○○○-○○○○

1. 筆頭演者または発表者は会員である　■　（　345　）　□入会予定

2. 学術大会賞に応募：　　■する　　□しない

3. 過去に類似する発表により、本演題の発表者または共著者が他学会等で受賞を

受けたことが　　　　　□ある　　■ない

4. 倫理性の配慮：■委員会承認済　□倫理規定遵守　□必要ない

本研究は◇□大学大学研究倫理委員会の承認のもとに行われた（承認番号○-△）

5. 利益相反：　□あり　■　なし

特定の企業との金銭の授受等はない。本研究は◇□大学同窓会共同研究事業「閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対するコンプライアンスの高い口腔内装置の改良」の助成により行われた。

6. 発表内容：　■原著研究

□症例報告・調査報告

□報告発表（認定医取得を目的としたもの）

以上を不正なく記載し、チェックリストと抄録の提出をもって演題登録を行います。

2022年　○月　△日

**発表者名：**睡眠　歯科子**（右欄のチェックをもって自署とする）**　　■

**第21回日本睡眠歯科学会定期学術集会　演題抄録**

発表者の氏名の前に○を付記してください

発表内容：　□原著研究　　　□症例・調査報告　　□報告発表

学術大会賞に応募：　　□する　　□しない　　（報告発表の方は応募出来ません）

**演題名**

発表者

所　属

**【目　的】**

**【方　法】**

**【結　果】**

**【考　察】**

**学術大会賞に応募する演題**は下のサンプルを参考に、別途詳細な発表要旨（1600 字程度、図表を含めて頂いて結構です）を8月28日（日）【厳守】までに大会運営事務局**（jadsm2022\_secretariat@nta.co.jp）**へメール（メールの件名は「大会賞応募発表要旨（発表者氏名）」）にて提出してください。

**サンプル**



