

## 第 8 回日本再生歯科医学会学術大会・総会のご案内

第 8 回日本再生歯科医学会学術大会・総会  
大会長 河合 達志  
準備委員長 鶴田 昌三

第 8 回日本再生歯科医学会学術大会・総会を下記の要領で開催いたしますので、ご案内申し上げます。多数の演題ご発表と積極的なご参加をお願いいたします。

記

会期：平成 22 年 10 月 29 日(金)～30 日(土)

会場：愛知学院大学歯学部歯学薬学図書館情報センター

名古屋市千種区楠元町 1-100 (地下鉄本山駅 1 番出口徒歩 8 分)

<http://www.agu.ac.jp/access3.html>

日程予定：

|              |             |                                 |
|--------------|-------------|---------------------------------|
| 10 月 29 日(金) | 17:00～18:00 | 理事会 (愛知学院大学歯学部楠元校舎 会議室)         |
|              | 18:00～20:00 | 懇親会 (愛知学院大学歯学部楠元校舎 食堂)          |
| 10 月 30 日(土) | 9:15～ 9:30  | 開会式                             |
|              | 9:30～11:00  | 特別講演 1                          |
|              | 9:30～15:00  | ポスター発表<br>(11:00～11:45 ポスター討論 ) |
|              | 13:00～14:30 | 特別講演 2                          |
|              | 14:30～15:00 | 総会                              |
|              | 15:00～15:15 | 閉会式 (優秀ポスター賞発表)                 |

演題募集要領：

学術大会では一般演題 (ポスターのみ) を募集します。

本大会では 優秀ポスター賞を設けています。

1. 発表形式：ポスター発表のみ
2. 申込方法：第 7 回日本再生歯科医学会学術大会の抄録に準じ、以下の項目を含むように抄録を作成し、E-mail に.doc ファイルを添付してお申し込み下さい。

E-mail 送付先：“鶴田昌三”<dentmater5217@gmail.com>

- \* 演題名
- \* 発表者(演者に○)、所属
- \* 抄録(本文 600 字以内、形式は自由です)
- \* 英文での演題名、発表者(フルネーム)、所属
- \* 連絡先 (住所、氏名、電話番号、Fax 番号、E-mail アドレス)
- \* 和文は明朝体、英文は Times New Roman でお願いします。

3. 申込締切日:平成 22 年 ~~9 月 17 日(金)~~ 9 月 30 日(木) 必着

参加登録要項:

参加費: (事前登録)7,000 円 (当日登録)8,000 円

懇親会費: (事前登録)3,000 円 (当日登録)4,000 円

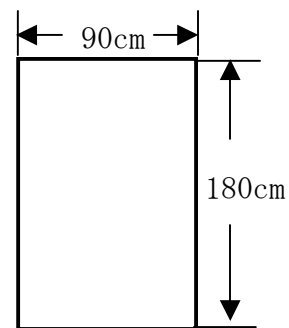
1. 事前登録方法:参加費・懇親会費を下記口座に振り込み(ご依頼人欄には氏名を入力して下さい)、別に E-mail にて、氏名、所属、連絡先(抄録集送付先)、懇親会の出欠を第 8 回日本再生歯科医学会学術大会事務局までお知らせ下さい。(題名を「事前参加登録」として下さい)

2. 振込先: 三菱東京 UFJ 銀行今池支店(店番 263) 普通 0076733  
第 8 回日本再生歯科医学会学術大会準備委員長鶴田昌三

3. 事前登録締切: 平成 22 年 10 月 4 日(月)

\*学術大会の詳細は学会ホームページ <http://www.soc.nii.ac.jp/jard/> に掲載しております。

なお、ポスターボードのサイズは横 90cm 縦 180cm です。  
この中に収まるようにご用意下さい。  
最初に演題番号、演題名、演者名、所属を配置して下さい。



申し込み・問合せ先:

第 8 回日本再生歯科医学会学術大会事務局

準備委員長 鶴田昌三

愛知学院大学歯学部歯科理工学講座

〒464-8650 名古屋市千種区楠元町 1-100

Tel: 052-751-2561, Fax:052-752-5988

E-mail: dentmater5217@gmail.com