

## 第8回日本外傷歯学会西日本地方会のご案内

名誉大会長 太田 謙司  
大会長 後藤修一郎  
準備委員長 吉川 一志  
実行委員長 谷本 啓彰

第8回 日本外傷歯学会西日本地方会を下記の要領で開催します。  
皆様の参加を心よりお待ちしております。

### 記

#### テーマ：スポーツにおける歯の外傷

日時：2018年10月14日(日) 10:00開会 (受付9:30~)

会場：大阪歯科大学附属病院 西館5階臨床講義室

〒540-0008 大阪府中央区大手前1-5-17

参加費：事前登録 ¥3,000円(締切 2018年9月10日)

当日参加 ¥5,000円

【振込先】 みずほ銀行 天満橋支店 普通預金 1338556

【名義】第8回日本外傷歯学会西日本地方会

認定医更新セミナー：5,000円(当日)

**事前登録について：参加費を振り込み、氏名、所属、連絡先(住所、電話番号、E-mail)および事前登録の旨を記載し、nishi-8@cc.osaka-dent.ac.jpまでご送信ください。**  
なお、認定医更新セミナーの受講料は当日払いのみです。事前登録は受付けておりません。

**一般演題募集：**口頭発表(8分発表, 2分質疑応答) 6演題程予定

**演題申込み方法：**演題名, 所属, 発表者(演者に ), 連絡先(郵便番号, 住所, 電話, E-mailアドレス)にMicrosoft Word (12ポイント)で作成した抄録(500字以内, 文字数50字×行数10行)を添付の上, 件名を「演題申し込み」として下記の連絡先までE-mailにてお送りください。お申込みの方には受領のメールを返信いたします。

**提出先：**[nishi-8@cc.osaka-dent.ac.jp](mailto:nishi-8@cc.osaka-dent.ac.jp)

**演題・抄録締め切り：**2018年8月30日

**発表形式：**講演はPCプロジェクター単写, 横のみです。Power Point2007以降でご用意ください(Windows版のみ)。動画は使用できません。発表データはCD-RまたはUSBメモリーでご持参の上, 11:00に受付までご提出ください。

連絡先：第8回日本外傷歯学会西日本地方会事務局

〒540-0008 大阪市中央区大手前 1-5-17

大阪歯科大学歯科保存学講座内

E-mail. : [nishi-8@cc.osaka-dent.ac.jp](mailto:nishi-8@cc.osaka-dent.ac.jp)

Tel : 06-6910-1524 Fax : 06-6910-1052

以上