

都道府県歯科医師会 御中
日本学校歯科医会加盟団体 御中
都道府県教育委員会 御中
政令指定都市教育委員会 御中
都道府県私立学校主管課 御中
附属学校を置く各国立大学法人事務局 御中
各歯科大学・歯学部 御中

公益社団法人 日本学校歯科医会
会 長 柘 植 紳 平

第90回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表募集について(お願い)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より学校歯科保健の向上に格別なご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、第90回全国学校歯科保健研究大会におけるポスター発表を下記要領により募集いたします。

つきましては、各学校・園(所)等にご周知いただき、また、各加盟団体及び歯科医師会において学校歯科保健の取り組み等、日頃の研究成果を是非この機会にご発表頂ければと存じますので、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、格別なご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

< 応 募 要 領 >

期日：令和8年10月15日(木)・16日(金)

主催：文部科学省、公益社団法人 日本学校歯科医会、公益財団法人 日本学校保健会

会場：文京シビックホール(〒112-0003 東京都文京区春日1-16-21)

主題及びサブテーマ：

子供の未来を育む学校歯科保健－教育から始める生涯にわたる健康づくり－

ポスター発表：

期 間：令和8年10月15日(木)

設営準備：10：00～11：30

展 示：11：30～17：00

発 表：13：45～14：15

撤 収：17：00～18：00

- * 内容についての制限はありませんが、学校歯科保健についての種々取り組みや、主題及びサブテーマに沿ったものでお願いいたします。
- * 10月15日(木)1日のみの掲示となります。なお、各自でポスターの設営準備及び撤去をお願いします。ポスターは当日ご持参ください。会場への事前送付は受け付けておりません。
- * 休憩時間等における質疑応答にご対応いただくため、可能な限り該当時間帯は各パネル前に待機くださいますようお願いいたします。

また、実行委員会委員を座長・司会として、1 題につき発表時間を 5 分間設けます。
発表終了後、審査の結果に基づき、最優秀賞 1 点、優秀賞 2 点を選出し、閉会式にて
表彰を行いますので、閉会式までご参加ください。

ポスターのサイズについて：

展示は縦 120cm×横 90cm のパネルを用意いたします。なお、縦方向については最大 160cm まで
展示可能です。

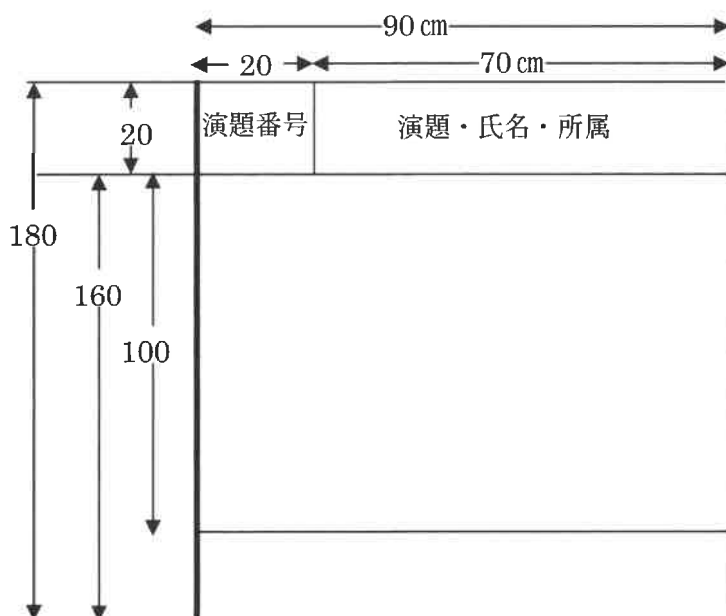
①演題番号・演題・発表者氏名・所属の表示

掲示スペース部分（縦 20cm×横 90cm）には演題番号と演題名・発表者氏名および所属を表示
します。

演題番号（20cm×20cm）、演題・氏名・所属表示（20 cm×70cm）は主催者が用意いたします。

ポスターはご自身で印刷のうえご準備下さい。

②掲示面上記①を除いた縦 100cm×横 90cm のスペースに掲示して下さい。



6. 申し込み方法および期日

ポスター発表者（共同発表者含む）は、本会会員（正会員・準会員・賛助会員）であり、かつ大会参加登録をされた方に限り、お申し込みいただけます。

事前に大会参加登録（参加費 3,000 円）をお済ませのうえ、お申し込みください。

別紙ポスター発表申込書及び抄録原稿（文字数 400 字以内、図表なし）を 7 月 31 日（金）までに、日本学校歯科医会事務局宛に E-mail にてお申し込みください。

7. その他

①ポスターの内容につきましては、ご発表者の責任において発表してください。

②日本学校歯科医会ホームページ「用字用語に関する指針」をご参考ください。

また、採否および発表形式の変更については大会実行委員会に一任させていただきます。

採否のご連絡は 8 月上旬を予定しています。

③発表ブースは数に限りがございますので、予めご了承ください。

【問い合わせ先】

公益社団法人 日本学校歯科医会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

TEL：03-3263-9330 FAX：03-3263-9634

E-mail：JASD@nichigakushi.or.jp

第90回全国学校歯科保健研究大会ポスター発表申込書

申込日 令和 年 月 日

演 題		
演者氏名		
演者所属		
共同発表者の氏名 及び所属	氏名	
	所属	
演者の連絡先	住所	〒
	電話	
	FAX	
	E-mail	
備 考		

■申込期日：7月31日（金）

【問い合わせ先】

公益社団法人 日本学校歯科医会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

TEL：03-3263-9330 FAX：03-3263-9634

E-mail：JASD@nichigakushi.or.jp

発 表 抄 録

(400字以内)

氏 名 _____