

抄録原稿記入要領

1 抄録原稿について

- (1) 「岐阜県国民健康保険団体連合会ホームページ」内の「岐阜県国保地域医療学会」に掲載の抄録原稿の様式（W o r d ファイル）をダウンロードし記入ください。
- (2) 文字数の範囲内であれば、図表・グラフ等の挿入もかまいません。
- (3) 1 枚にまとめて、作成してください（抄録原稿記入例を参照）。

2 提出方法

- (1) 抄録原稿のデータ（W o r d ファイル）を E メールにて下記アドレスへ送信してください。
- (2) ファイル名は、「演題番号と発表者名」としてください。
＜送信先アドレス＞ kenkou-kedu2@gifukokuho.or.jp

3 提出期限

令和 7 年 8 月 2 2 日（金）

4 問い合わせ先

〒 5 0 0 - 8 3 8 5

岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 岐阜県福祉・農業会館内

岐阜県国民健康保険団体連合会

健康推進課 健康づくり係 春日・堀

TEL 058-275-9823

FAX 058-275-9641

＜ 抄録原稿記入例（ダウンロードの様式） ＞

①□□□□□□□□ について
一行あける {

② 例：△△国保病院 検査科

③ 例：医 師 ○国保太郎 国保花子
技 師 岐阜一太郎 鵜飼二郎
看護師 ▲▲▲▲ ▲▲▲▲

④ 一行あける {
↓
当□□は、□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
また、今回□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

25行

32文字

<様式は下記のとおり設定されていますので、変更しないでください。>

フォント Wordの「MS明朝」

- ①**演題名**（文字サイズ：１８ポイント、文字の太さ：標準にて表示）
１行目に記載（長い場合は２行に収めてください）
- ②**所 属**（文字サイズ：１２ポイント）施設名又は市町村名、所属部署名
３行目に記載
- ③**発表者の職種及び氏名**（文字サイズ：１２ポイント）
４行目から記載
演者は、氏名の前に○印で表示ください。

- ④本文（文字サイズ：12ポイント）

書き出し又は段落改行は、1文字空ける。

文字数は、32文字×25行の800文字以内とする。A4判縦向きに横書きで作成し、余白は上下30mm左右25mmとする。