

# 第7回 日本スティミュレーションセラピー学会学術大会 in 函館 演題のお申込み

## お申し込み方法

---

すべてオンラインでの受付となります。大会ホームページ (<https://yushinkai.jp/jsts2025/>) よりお申込みください。筆頭演者も別途、参加登録は必要です。

### <入力内容>

1. 筆頭演者氏名、フリガナ、所属機関、所属機関住所、電話番号、メールアドレス  
・筆頭演者と連絡が取れる電話番号、メールアドレスを入力願います。
2. 共同演者氏名、フリガナ、所属機関  
・共同演者は最大7名まで登録可能です。所属機関は最大4施設です。
3. 演題名  
・演題名は全角最大50字です。スペースも文字数にカウントされます。
4. 抄録本文  
・本文は全角最大800字です。抄録本文には【目的】【対象】【方法】【結果】【考察】など章立てで構成してください。(章立てについては変更可とします)。  
・写真、画像、グラフ、表や外字、特殊文字、斜体文字等は使用できません。  
・ヘルシンキ宣言に沿った演題であることを確認してください。特にプライバシーの侵害や人体に影響を与える研究に関しては、対象者に説明と同意を得たことを本文中に明記して下さい。  
・送信していただいたデータをそのまま使用して抄録集を作成しますので、誤字脱字には充分ご注意ください。

## 応募資格

---

- ・日本スティミュレーションセラピー学会の会員、または過去の研究会・学術大会参加者
- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等の医療従事者

## 募集期間

---

2025年2月10日(月) ~ ~~2025年4月30日(水)~~ **2025年5月31日(土)**

## 募集要項

---

一般演題(口頭発表) 25題/発表6分・質疑6分

## カテゴリー

---

締め切り後に事務局にてカテゴリーを設定致します。

## 利益相反(COI)について

---

当日の発表時に利益相反(COI)について情報開示をお願いします。

## 問い合わせ

---

第7回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会 in 函館 事務局

医療法人雄心会 法人本部内

〒041-0802 北海道函館市石川町331-16 2F

TEL: 0138-34-7655 FAX: 0138-34-7665

E-mail: [jsts2025@yushinkai.jp](mailto:jsts2025@yushinkai.jp)