

当システムでは、JIS第1水準・第2水準に規定されている文字のみが登録可能です。
詳細につきましては[演題登録時の注意](#)をご参照ください。

UMIN

第60回日本熱帯医学会大会 演題登録

※本システムは【Firefox】【Google Chrome】【Internet Explorer】【Microsoft Edge】【Safari】で動作確認を行っております。

それ以外のブラウザはご利用にならないようお願いいたします。

	Firefox	Google Chrome	Internet Explorer	Microsoft Edge	Safari
Windows	○	○	○	○	-
Mac	○	○	-	-	○

※最新バージョンの使用を前提としております。

※諸事情により古いバージョンをご使用の場合は、上記の中からバージョンアップしても良いものをご使用ください。

Please be sure to fill where is marked as (必須)

発表形態(必須) :
選択してください

- ✓ 選択してください
- シンポジウム (指定)
- ワークショップ (指定)
- 一般演題 (口頭)
- 一般演題 (ポスター)

Choose one of the following presentation styles:
Symposium (invited speaker)
Workshop (invited speaker)
Oral / Poster Presentaion
Poster Presentation

カテゴリー(必須) : シンポジウムで発表の場合「1.シンポジウム」を選択してください。

選択してください

- ✓ 選択してください
- 1.シンポジウム
- 2.ワークショップ
- 3.公衆衛生学・疫学 (母子保健、リプロダクティブヘルスを含む)
- 4.国際保健 (医療協力、国連NPO、地域研究を含む)
- 5.旅行医学・臨床症例
- 6.病害動物・媒介動物
- 7.ウイルス感染症
- 8.細菌・真菌感染症
- 9.寄生虫・原虫感染症
- 10.医薬品開発
- 11.その他

Select one category from 1~11 as explained in the Annual Meeting web site

筆頭著者の氏名 (日本語) (必須) :

*英語名は、英語で入力してください。

姓 名

Family Name

First Name

筆頭著者の氏名 (ふりがな) :

*英語名は、英語で入力してください。

せい めい

筆頭著者の氏名 (英語) (必須) :

*英語名は、英語で入力してください。

Family Name First Name

Family Name

First Name

筆頭著者の学会入会状況 (必須) : Please tick this box if you are not a member of JSTM

日本熱帯医学会の会員である 日本熱帯医学会にこれから入会手続きを行う

Please tick this box if you are a member of JSTM

1.筆頭著者の所属機関名 (日本語) (必須) :

所属機関が海外の場合は英語で入力してください。

(例) ●●大学 大学院医学研究科 ●●学講座

Affiliation of the First Author: (Example) Department, Faculty, University

1.筆頭著者の所属機関名・都市名・国名 (英語) (必須) :

(例) Department of *****, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo, Tokyo, Japan

Affiliation of the First Author: (Example) Department, Faculty, University, City, Country

筆頭著者の所属機関番号(必須) :

所属機関が複数ある場合は、該当する番号にチェックしてください。

1 2 3 4 5 6

筆頭著者の所属機関住所の郵便番号(必須) :

(例) 123-4567

海外からの登録の場合は、「000-0000」と入力してください。

Zip code or write 000-0000 if you are from abroad

筆頭著者の所属機関住所(必須) :

都道府県を選択してください

Address of the first author's affiliation

筆頭著者の所属先の電話番号(必須) :

(例) 03-3815-5411

Telephone number of the first author

上記の内線番号 :

Extension phone number of the first author

筆頭著者の所属先のFAX番号 :

(例) 03-1234-5678

FAX number of the first author

筆頭著者のメールアドレス(必須) :

E-mail address of the first author

筆頭著者および共著者の所属機関が複数ある場合は、以下の記入欄にすべて入力してください。

*所属機関が海外の場合は英語で入力してください。

2.所属機関名（日本語）：

2.所属機関名・都市名・国名（英語）：

3.所属機関名（日本語）：

3.所属機関名・都市名・国名（英語）：

Please fill other affiliations for co-authors as explained for the first author

4.所属機関名（日本語）：

4.所属機関名・都市名・国名（英語）：

5.所属機関名（日本語）：

5.所属機関名・都市名・国名（英語）：

6.所属機関名（日本語）：

6.所属機関名・都市名・国名（英語）：

共著者名が英語の場合は、日本語欄・英語欄に同じ文言を入力してください。
所属機関が複数ある場合は、該当する番号にチェックしてください。

共著者2

	姓	名
日本語	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ふりがな	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

英語	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------

所属機関番号 1 2 3 4 5 6

Fill with Family Name and First Name for co-authors as explained for the First Author.

共著者3

	姓	名
日本語	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ふりがな	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

英語	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------

所属機関番号 1 2 3 4 5 6

Please tick to which affiliation each co-author belongs to

共著者4

姓 名

日本語

ふりがな

英語

所属機関番号 1 2 3 4 5 6

共著者5

姓 名

日本語

ふりがな

英語

所属機関番号 1 2 3 4 5 6

共著者6

姓 名

日本語

ふりがな

英語

所属機関番号 1 2 3 4 5 6

演題名（日本語または英語）（必須）：

*制限文字数は、日本語の場合全角100文字、英語の場合は、半角200文字までです。

Abstract Title (within 200 letters)

Abstract Title（英語）（必須）：

*英語の演題名を入力してください。上の【演題名（日本語または英語）】で英語を入力した方は同じものを入力してください。

Abstract Title (within 200 letters)

抄録言語（必須）：

*日本語または、英語のいずれかをお選びください。

日本語 英語 [To select the language of your Abstract: tick right for English](#)

抄録本文（必須）：

予めワードファイル等で作成し、枠内にコピー&ペーストすることをお奨めします。制限文字数

は全角1200字（半角2,400字/300words程度）です。この字数を超えると登録できません。
総文字数（著者名・所属機関名・演題名・抄録本文の合計）は全角1,500字（半角3,000字）です。

We recommend to prepare the abstract in Word and paste in the box below.
Maximum word count: 300. For special characters, select from the panel.

また、記号やギリシア文字を用いるときは、下の欄でタグ(赤字部分)をコピーして抄録本文の必要箇所にペーストしてください。なお、タグは必ず半角文字を使用してください。

確認画面や受領確認メールの文中ではタグが反映されずに表示されることがありますが、登録システムには正しく登録されます。予めご了承ください。

記号

(例) <0.05 は $p < 0.05$ と表示されます。

タグ	<	>	&	"	±	≠
表示	<	>	&	"	±	≠

ギリシア文字

(例) βblocker は β blockerと表示されます。

タグ	α	β	γ	δ	ε	ζ	η	θ	ι	κ	λ
表示	α	β	γ	δ	ε	ζ	η	θ	ι	κ	λ

タグ	μ	ν	ξ	ο	π	ρ	σ	τ	υ	φ
表示	μ	ν	ξ	ο	π	ρ	σ	τ	υ	φ

タグ	χ	ψ	ω
表示	χ	ψ	ω

フォント・レイアウト

タグ	^{ }	_{ }	<I> </I>	 	<U> </U>	
表示	上付き 文字	下付き 文字	イタリック 体	太字	下線	改行

上記の表現が必要なときは、対象となる文字の前後をタグで囲ってください。

(例)

上付き文字:Na⁺→Na⁺

下付き文字:H₂O→H₂O

イタリック体:<I>c-fos</I>→*c-fos*

太文字:太文字→**太文字**

アンダーライン:<U>アンダーライン</U>→ アンダーライン

改行:
改行後の文頭

下の枠が抄録本文を記入する欄です。図表は使用できません。

先頭行はスペースを空けずに左詰めで記入してください。

本文の作成に不便な場合は途中で改行指定を入れてもかまいませんが、
を使用していない改行指定は、登録の際自動的に削除されます。

Copy and paste your abstract here from the top line, as a left justified text.

Do not insert Figures

To change the line use:

パスワード (必須) :

登録したご自身の抄録を確認・修正するためのパスワード (半角英数の字6~8文字)

Password (to login and revise the abstract) Set the password as a combination of 6~8 numeric and alphabetic characters

次に進む [Click here to go to the next step](#)

登録作業を続けます。また、このボタンを押すと現在の入力総文字数を確認することができます。

お問い合わせの前に [よくある質問とその回答集](#) をご覧ください。
テキスト

この 第60回日本熱帯医学会大会 演題登録 に関するお問い合わせは、 [学会事務局](#)
jstm2019@okicongre.jp へお願い致します。

また、この抄録提出用ホームページは [UMINセンター](#) の全面的な支援のもと、運営されています。

UMIN

Click here to use ELBIS Online Retrieval System
ELBIS - Electronic Library for Biomedical Sciences