

6 福薬業発第 4 1 2 号  
令和 6 年 1 2 月 2 3 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会  
常務理事 中原 学

**第 7 2 回福岡県公衆衛生学会の開催及び演題募集について（周知依頼）**

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、標記学会の開催につきまして、福岡県保健医療介護部健康増進課より開催案内及び演題募集要項が届きましたので、別添のとおりご案内申し上げます。

ご多忙中恐れ入りますが、貴会会員へのご周知方よろしく願いいたします。

公印省略

6 健第 1 9 1 5 号  
令和 6 年 1 2 月 5 日

公益社団法人福岡県薬剤師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長  
(健康増進課地域保健係)

第 7 2 回福岡県公衆衛生学会の開催及び演題募集について (通知)

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素から御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、標記学会を別紙開催要領のとおり開催します。つきましては、貴下関係団体及び職員に周知していただきますようお願いいたします。

また、本学会における演題を募集しますので、演題募集要項に基づき、積極的に御登録くださいますよう併せてお願いします。

記

1 募集期間 (期限厳守、必着)

- (1) 演題 令和 7 年 1 月 6 日 (月) ~ 令和 7 年 2 月 7 日 (金)
- (2) 抄録 令和 7 年 2 月 1 0 日 (月) ~ 令和 7 年 3 月 7 日 (金)

2 その他

日本公衆衛生学会認定専門家研修認定 (地方学会) 申請予定。

(論文筆頭著書 1 件 1 0 ポイントの他、出席 1 回につき 1 5 ポイント取得可。)

※参考

一般社団法人日本公衆衛生学会

(<https://www.jsph.jp/supportActivities/specialist/index.html>)

福岡県保健医療介護部 健康増進課地域保健係 江藤・末延 電話 092-643-3270
---

## 第72回福岡県公衆衛生学会開催要領

### 1 目的

福岡県における公衆衛生の普及向上と公衆衛生関係者相互の技術、知識の研鑽を図ることを目的とする。

### 2 主催

福岡県、公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構

### 3 開催年月日

令和7年5月13日(火)

### 4 開催場所

吉塚合同庁舎 8階 803会議室 他  
(福岡市博多区吉塚本町13-50)

### 5 内容(予定) ※発表演題数等により変更になることがあります

- |            |                  |
|------------|------------------|
| (1) 開会行事   | 10:00~10:10      |
| ○オリエンテーション |                  |
| ○主催者あいさつ   |                  |
| (2) 特別講演   | 10:10~11:10      |
| (3) 分科会    |                  |
| ○研究発表A     | 11:25~12:15      |
|            | (休憩 12:15~13:15) |
| ○研究発表B     | 13:15~14:05      |
| ○研究発表C     | 14:15~15:05      |
| (4) 閉会     | 15:05            |

### 6 学会運営事務局

福岡県保健医療介護部健康増進課地域保健係  
〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号  
電話:092-643-3270  
E-mail:kenko@pref.fukuoka.lg.jp

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構  
〒810-0001 福岡市中央区天神4丁目1-32  
メットライフ天神 リバーフロントビル 2F  
電話:092-762-3010

## 第72回 福岡県公衆衛生学会 演題募集要項

### 1 演題の内容

公衆衛生に関する広範な調査研究、活動報告とする。

### 2 申込規定

#### (1) 演題の登録

別紙「演題申込書」に所定の事項を記入の上、郵送にて提出する。申込後、申込内容に変更が生じた場合は、**すみやかに公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構に届け出る**こと。

#### (2) 抄録の登録

演題登録後、以下の作成要領に基づき作成の上、郵送にて2部提出する(1部は原本)。その際、提出された抄録(原本)をそのままオフセット(写真、白黒)印刷し、講演集とするため、文字や図表の大きさ及び印字濃度等には十分注意すること。

- ・用紙種別、方向：**A3版、横置き、1枚**
- ・記入方法、形式：**横書き、段組み**
- ・余白：**概ね上下左右20mm、段間30mm程度**

#### (3) 提出先・問い合わせ先

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構

〒810-0001 福岡市中央区天神4丁目1-32 メットライフ天神リバーフロントビル2階

(電話 092-762-3010 / FAX 092-762-3013)

### 3 募集期間

- (1) 演題：令和7年1月6日(月)～令和7年2月7日(金) (期限厳守、必着)
- (2) 抄録：令和7年2月10日(月)～令和7年3月7日(金) (期限厳守、必着)

### 4 発表形式

講演集を用いた口演、又はパワーポイントを使用した発表とする。発表時間は、1題につき10分間(質疑応答の2分間を含む)以内とする。

ただし、応募多数の場合は、事務局において検討の上、口演または紙上発表の決定を行い、申込者へ通知する。

なお、パワーポイントを使用する場合は、下記留意事項を参照して作成し、令和7年5月2日(金)までに下記提出先に電子メールにて提出すること。

#### (1) 留意事項

- ・パワーポイントのファイル名は「演題名」にしてください。
- ・スライド1枚目は、右図のとおり設定をお願いします。
- ・時間内に口演できるよう、パワーポイントの枚数や内容を検討の上、作成してください。
- ・提出期日を過ぎての提出や変更は御遠慮願います。
- ・学会当日は、御自身によりパワーポイントの操作をお願いします。

スライド1枚目

「演題名」
発表者氏名 (所属)
※演者の氏名の前に○を記入

#### (2) 提出先

福岡県保健医療介護部健康増進課地域保健係 E-mail : kenko@pref.fukuoka.lg.jp

### 5 優秀演題の選考

発表者の中から、優秀者を若干名選考する。

- ・被選考者が県関係者の場合は、第84回日本公衆衛生学会総会に推薦する。
- ・被選考者が市町村及び関係団体等の関係者で、第84回日本公衆衛生学会総会で発表する場合は、公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構から奨励金を支給する。

## 6 問い合わせ先

- (1) 演題・抄録の作成・提出に関すること  
公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 (電話 092-762-3010)
- (2) パワーポイントデータ、学会全体、当日の運営に関すること  
福岡県保健医療介護部健康増進課地域保健係 (電話 092-643-3270)

## 7 その他

日本公衆衛生学会認定専門家研修認定 (地方学会) 申請予定。  
(論文筆頭著書1件10ポイントの他、出席1回につき15ポイント取得可。)

## 第72回福岡県公衆衛生学会演題申込書

申 込 者	(ふりがな) 氏 名	( )	
	所 属		
	連絡先 (○で囲む)	勤務先	〒 (住所)
		自 宅	Tel ( ) Fax ( ) E-mail
演 題 名			
発表者氏名 (所属) ※口演者は氏名を○で囲んで、 必ずふりがなを記入して下 さい。			
演 題 分 類 (○で囲む)  ※分科会分類の参考にします ので、発表内容によっては 演題分類を変更させていた だく場合があります。		1 疫学、保健医療情報                    2 ヘルスプロモーション 3 生活習慣病・メタボリックシンドローム 4 保健行動・健康教育                    5 親子保健・学校保健 6 高齢者のQOLと介護予防                7 高齢者の医療と福祉 8 地域社会と健康                        9 難病・障害の医療と福祉                10 精神保健福祉 11 口腔保健                                12 感染症                                13 健康危機管理 14 医療制度・医療政策                    15 公衆衛生従事者育成 16 保健所・衛生行政・地域保健        17 公衆栄養                                18 健康運動指導 19 食品衛生・薬事衛生                    20 産業保健                                21 環境保健 22 国際保健                                23 保健医療介護サービス研究 24 ワンヘルス                              25 その他 ( )	
発表方法 (パワーポイント使用の有無)		使用する      ・      使用しない	
発表にあたっての要望等			

**【提出先】**

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構

〒810-0001 福岡市中央区天神4丁目1-32 メットライフ天神 リバーフロントビル 2F

※ 申込後、上記内容に変更が生じた場合は、すみやかに公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構に連絡し届け出ること。