

第29回日本保健医療行動科学会学術大会のご案内（第二報）

1. メインテーマ：ライフサイクルと行動科学

一人はどう生まれ、どう生きて、どう死ぬかー

2. 日程及び場所：2014年6月21・22・23・日（土・日・月）

筑波大学東京キャンパス文京校舎（東京メトロ丸ノ内線茗荷谷駅から徒歩2分）

3. プログラム

1日目 6月21日（土）

15:00 理事会（432）

17:00 受付&ポスター掲示（134前）

17:50 開会宣言（134前）

18:00 ポスター発表（134前）

19:30 懇親会（B104）

2日目 6月22日（日）

9:00 受付（134前）

9:30 一般演題 口頭発表（117、118、119、120、122、134）

11:30 拡大理事会・顧問評議員会（122）

12:30 総会（134）

13:30 基調講演：「ライフサイクルと行動科学研究」橋本佐由理（筑波大学）134

14:30 特別インタビュー：坂野文俊（宮城県山元町 普門寺住職）134

15:30 シンポジウム：「人はどう生まれ、どう生きて、どう死ぬか」134

池川明（池川クリニック 産科医）

吉井奈々（ジェンダーキャリアデザイン主任研究員）

小山千加代（東京女子医科大学看護学部老年看護学）

17:30 終了

3日目 6月23日（月）

体験学習ワークショップ117、118、122、134

1)自分作業療法（西多摩病院作業療法士 三戸香代）

2)動機づけ面接 初級・中級編（TNT動機づけ面接トレーナー 保健師 瀬在 泉）

3)スタッフを育てるリーダーシップ ーティーチングとコーチングの使い分けー

（東京女子医科大学 諏訪茂樹）

4)子育てワークショップ（実行委員会企画）

9:00 受付

9:30 ワークショップ開始

12:30 昼休み

13:30 ワークショップ開始

16:30 終了

4. 一般演題発表募集（採択審査有り）

口頭発表 ●発表時間 15分＋質疑応答 5分

※パワーポイントのみでの発表となります。会場では Windows パソコンをご用意いたします。パワーポイントの電子ファイルを USB フラッシュメモリーにてご持参のうえ、9時15分までに会場へお越し下さい。ご用意いただいた印刷資料の配布（50部程度）はご自由ですが、会場での印刷コピーはできません。※発表の日程および順番（6月22日 9:30-11:30）は、登録締め切り後1ヶ月以内に実行委員会で決定し、お知らせいたします。

ポスター発表 ●ポスターサイズ：90cm（横）×180cm（縦）

※ポスターは6月21日（1日目）の17:00から掲示し、6月22日（2日目）17:30までに外していただきます。

※6月21日18:00-19:30のポスターセッションにて、10分間発表していただくこととなります（演題数によって変更の可能性あり）。

発表登録及び抄録原稿提出について

●発表を希望される方は下記の要領で登録と抄録原稿提出をお願いいたします。提出いただいた抄録を審査し採択審査を致します。審査の結果および発表日程と順番は登録締め切り後1ヶ月以内にご連絡致します。

登録内容：①演題タイトル、②氏名（フリガナも）、③所属、

④連絡先（住所、電子メールアドレス）、⑤希望発表種別（口頭・ポスター）

抄録様式：用紙はA4サイズ1枚（本文は2段組み）※書式は学会HPよりダウンロード願います。

提出期限：2014年4月13日まで

提出先：★第29回大会実行委員会 ※電子メールにてご登録及び提出をお願いします。

アドレス hasimoto @ hcs.tsukuba.ac.jp

※演題登録と同時に大会事前参加申込（別記）もお願いします。

非会員の発表について

※非会員の方は☆入会手続き（<http://jahbs.info/entry.html>）をお済ませの上、★発表登録と★参加申込をお願い致します。なお、★発表申込先および★参加申込先（第29回大会実行委員会）と☆入会手続き先（学会本部事務局）は異なりますのでご注意ください。

5. 参加費および懇親会費

参加費 事前申込：会員¥5000、非会員¥6000、学部学生¥3000、非会員一日コース¥3000

当日申込：会員¥6000、非会員¥7000、学部学生¥4000、非会員一日コース¥4000

懇親会費 会員・非会員¥5000

事前申込方法 ゆうちょ銀行（郵便局）の払込取扱票に次の項目をご記入のうえ、払込願います。

口座記号番号：00180-2-728989 金額：払込合計金額をご記入ください。

口座名称：第29回 JAHBS 大会

通信欄：払込金額内訳（例：非会員参加費¥6000＋懇親会費¥5000）

参加希望ワークショップ名

依頼人欄：郵便番号、おところ、おなまえ、ご連絡先電話番号

※申込期限は2014年5月末日となります。※払込み完了をもって登録となります。

※確認のため、学術大会当日は、振替払込請求書兼受領証をご持参ください。

6. 大会事務局・問い合わせ先 第29回日本保健医療行動科学会学術大会事務局

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学総合研究棟 D510 橋本佐由理研究室内

アドレス hasimoto @ hcs.tsukuba.ac.jp