第12回日本DOHaD学会
【抄録フォーマット】

送付先アドレス（運営事務局）：japandohad2024@gmail.com

【１】筆頭演者の連絡先

氏名（必須）	
所属（必須）	
住所（必須）	〒
連絡用**E-mail**アドレス（必須）	
電話番号	
筆頭演者年齢（演題申込時） **45**歳未満の場合チェックしてください	☐ ※筆頭演者が45歳未満の場合、優秀演題賞の審査対象となります
学生の方はどちらかにチェックしてください （学生の参加者には**DOHaD**若手の会より記念品が準備されます。）	☐ 大学生　☐ 大学院生
参加方法	☐ 現地参加　☐ ウエブ参加

【２】発表分野・方法の希望

発表分野（必須）	☐ 基礎　☐ 臨床
発表方法の希望（必須）	☐ 口演　☐ ポスター　☐ どちらでも可

【３】演題名

演題名（必須）　全角80文字以内　フォントは，MS明朝を使用.

【４】発表者・共同演者　氏名

発表者に○	和文 氏名（必須） フォントは，MS明朝を使用.		よみがな 氏名（必須） フォントは，MS明朝を使用.		所属機関番号（必須） 次の【5】より該当の所属番号を記入してください．（複数選択可）
	入力例 姓 札幌	名 一郎	名 さっぽろ	姓 いちろう	1,3,4
○					

※記載欄が不足した場合は，適宜「行」を追加してください（右欄外 “↲” にカーソルを合わせ,エンターキーを押下）.

【５】発表者・共同演者の所属機関

所属機関番号【4】発表者・共同演者 氏名の所属機関番号欄に該当する下記の所属機関番号を記入してください.	**和文 所属機関**（必須） フォントは，MS明朝を使用.	
	入力例	○○大学○○学部　/　○○病院○○科　など

※記載欄が不足した場合は，適宜「行」を追加してください（右欄外 “↲” にカーソルを合わせ,エンターキーを押下）.

【６】抄録本文

注意事項

※【背景・目的】【対象・方法】【結果】【結論】を必ず記載してください。

※動物を用いた実験の演題に際しては、食餌の内容（組織）などを必ず明示してください。
※抄録本文中でグラフや図表の使用は不可とします。
※数字や単位、英語表記は全て半角としてください。

和文 抄録本文（必須）　全角700文字以内　フォントは，MS明朝を使用．

抄録本文中の図表の使用はお控えください．

句読点には，“，（コンマ）”および“．（ピリオド）”を使用してください．

【背景・目的】

【対象・方法】

【結果】

【結論】

第9回日本DOHaD学会　倫理審査報告書

（登録演題の倫理委員会の承認について）

ヒト、動物を対象とした研究については、倫理委員会の承認を得た旨を演題登録時に、事務局へご提出ください。

筆頭演者名	
筆頭演者ご所属名	
筆頭演者ご連絡先 (e-mail)	

以下のいずれか１つをチェックして下さい。

□ ヒト臨床研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：　　）

□　動物実験倫理委員会の承認を得た（承認番号：　　）

□ 患者の同意を得た

□　いずれでもない（各参加研究機関では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、倫理申請し、承認されています。臨床研究ではありません。）

利益相反自己申告書（演題発表者・講演者用）

筆頭者署名　　署名日　2024 年 7月　27日

論文題名　わが国の出生コホート連携の試み：全国出生コホートコンソーシアム（JBiCC）の展望

連絡先　所属：国立成育医療研究センター 社会医学研究部
電話：090-1640-5315
E-mail: sata-f@ncchd.go.jp

日本DOHaD学会HPに記載の利益相反規定を熟読の上、該当する演者は演題抄録登録日から遡って過去1年以内での本発表内容に関連する利益相反の状況を記載して下さい。
共同演者は対象外です。該当状況の有無にチェックをして下さい。

フォームの始まり

	金額	該当の状況		該当有の場合の企業名と金額 項目6：企業名、受入人数を記載 項目7：講座名、職名（兼任・専任別）を記載
		有	無	
1. 役員・顧問職	100万円以上			
2. 株式	100万円以上 もしくは5％以上			
3. 特許権使用料	100万円以上			
4. 日当・出席料・講演料など	50万円以上			
5. 原稿料	50万円以上			
6. 研究費 奨学寄付金	100万円以上			
7. 研究員等の受入				企業名 受入人数
8. 寄付講座に属する者				講座名 職名　　（専任・兼任）
9. その他 報酬など	5万円以上			