

第52回山形県公衆衛生学会 開催要綱

- 1 主 催 山形県公衆衛生学会
- 2 日 時 令和8年3月9日（月）9:30～16:00 （受付：9:00～）
- 3 会 場 山形県立保健医療大学
〒990-2212 山形市上柳260番地 TEL 023(686)6611（代）
- 4 学 会 長 公益社団法人山形県看護協会 会長 若月 裕子
- 5 参 加 者 山形県の公衆衛生に関心を持つ方であれば、どなたでも参加できます。
- 6 特 別 講 演 演題「地域における療養支援」
講師 国際医療福祉大学大学院
副大学院長 福井 トシ子 氏
- 7 一 般 演 題 発表分野
地域保健、老人保健、親子保健、学校保健、感染症予防、精神保健福祉、歯科保健、公衆栄養、健康づくり、食品衛生、生活衛生、生活習慣病対策、介護予防、在宅医療、リハビリテーション、国際保健、その他
- 8 演 題 申 込 別添「第52回山形県公衆衛生学会 演題募集要領」に従い、
令和7年12月19日（金）必着で事務局あて申込みください。
注）演題申込をされた方も、別途、参加申込が必要です。
- 9 参 加 申 込 山形県看護協会ホームページ内「第52回山形県公衆衛生学会」から
参加申込書（Word版）をダウンロードし、事務局あてメールやFAXにて申込みください。
申込期限 令和8年2月6日（金）必着
Eメール：kousyuu@nurse-yamagata.or.jp
FAX：023（646）8868
・メールで申込みの際は、件名に【参加申込】と明記してください。
・第52回山形県公衆衛生学会ホームページURL
<https://nurse-yamagata.or.jp/media/1123/>

10 参 加 費 一人 2,000円 ※但し、学生（大学院生を含む。）は無料

- ・参加費には、講演集（冊子）の代金が含まれます。

学生（大学院生を含む。）には、講演集をPDFデータでお送りします。

- ・演題発表者は参加申込者とみなしますので、参加費をご負担いただきます。
- ・参加費は令和8年2月13日（金）まで、指定口座に振り込んでください。

また、参加申込者と振込者が異なる場合は、参加申込書の振込者名（口座名義人が異なる場合は口座名義人）を記載し、振込時にその氏名等を明記してください。

- ・講演集（冊子、1,000円）のみを希望する場合も、「参加申込書」により申込んでください。

【指定口座】

山形銀行 本店営業部（店番号：101） 普通預金

口座番号：3181154

口座名称：山形県公衆衛生学会 学会長 若月 裕子

- ・当日参加も可能ですが、講演集の数に限りがあります。

11 事 務 局 第52回山形県公衆衛生学会事務局

〒990-2473 山形市松栄一丁目5-45

公益社団法人 山形県看護協会

TEL：023（685）8033 FAX：023（646）8868

Eメール：kousyuu@nurse-yamagata.or.jp

12 そ の 他

- ・車でお越しの方は会場の駐車場をご利用ください。
- ・当日の昼食・宿泊及び交通手段の斡旋はいたしません。

【会場案内】山形県立保健医療大学 〒990-2212 山形市上柳260番地



(送信先) 公益社団法人山形県看護協会

FAX : 023-646-8868 Eメール : kousyuu@nurse-yamagata.or.jp

「第52回山形県公衆衛生学会 参加申込書」 令和8年2月6日(金) 必着

所属・職種	氏 名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位申請
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
合 計		() 人			
代表者 連絡先	所 属				
	氏 名				
	電 話				

※ 演題発表者を含めて記載願います。演題発表者も参加費の負担が必要となります。

但し、学生（大学院生を含む。）の演題発表者の参加費は無料です。

※ 申込者数が多く、この申込用紙で不足する場合は、氏名欄に「別紙記入」と記載し、別紙の参加申込書を添付願います。

学会参加費及び 学会参加者数	一般	参加費(講演集込み) 2,000円×()人=()円
	学生	無 料 ()人
講演集のみ希望	必要冊数	1,000円×()冊=()円
合 計 (振込金額)	()円	
振込者名 (口座名義人) (カタカナ)		振込(予定)日 ; ____月 ____日

□講演集を送付する際に宛名ラベルとして使用しますので、必ず宛名(受取人)を記入してください。

〒 _____

_____ 様

第 52 回山形県公衆衛生学会 参加申込者

(枚/ 枚中)

所属・職種	氏 名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位申請
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
			演題発表者 ・ 参加者	講演集のみ希望	する ・ しない
合 計		() 人			