

2026年3月吉日

甲北信越矯正歯科学会  
会員各位

第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会  
大会長 高木 伸治  
事務局長 中根 隆

**第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会に関する案内の送付について**

拝啓

春分の候、学会員各位におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、2026年7月5日（日）に開催されます第41回学術大会の案内を下記の通り送付させていただきます。

第41回学術大会では、特別講演、シンポジウム、学術口演、症例展示（一般・認定医更新症例）、日本矯正歯科学会からのお知らせの講演、コ・デンタルセッション、商社展示などを企画しています。

皆様方の多数のご参加を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会のご案内
2. 大会参加費ならびに事前参加登録のご案内
3. 演題申込・抄録・一般口演・症例展示（一般・認定医更新症例）要項

**重要な期日：**

■演題募集

演題申込締切 2026年4月10日（金）必着

抄録原稿締切 2026年4月24日（金）必着

■事前参加登録締切 2026年5月22日（金）（振込締切）

**3 大学交流セミナー：**

大会前日7月4日（土）14時～18時、3大学交流セミナーを松本歯科大学で開催する予定です。

大学に所属しない先生も、ゲストとして参加できます。但し、発言権はありません。

問い合わせ先：3大学交流セミナー事務局 松本歯科大学 歯科矯正学講座

担当：中根 隆 info\_ortho@po.mdu.ac.jp

TEL：0263-51-2086

大会事務局 松本歯科大学 歯科矯正学講座 事務局長：中根 隆 〒399-0781 長野県塩尻市広丘郷原 1780 TEL：0263-52-3100（大学代表） E-mail：takashi.nakane.1@mdu.ac.jp	学術大会運営事務局 有限会社東京プリント社内 事務局窓口 稲田 浩之 〒951-8141 新潟市中央区関新 1-2471 TEL：050-3536-3494 FAX：025-265-4858 E-mail：kos@tprix.co.jp
--	---

## 第 41 回甲北信越矯正歯科学会学術大会のご案内

会 期	2026 年 7 月 5 日（日）8：50 開会予定
会 場	松本歯科大学 図書会館 〒399-0781 長野県塩尻市広丘郷原1780 TEL：0263-52-3100（大学代表）
主 催	甲北信越矯正歯科学会
大 会 長	高木 伸治（スマイル矯正歯科 北海道）
事 務 局 長	中根 隆（松本歯科大学 歯科矯正学講座）
学会ホームページ	<a href="https://kos-dent.org/congress.html">https://kos-dent.org/congress.html</a>

### 学術大会プログラム（予定）

#### 1）特別講演

「II 級 1 類の矯正治療を成功に導く” 6 keys”」

小川晴也先生（小川矯正歯科）

#### 2）シンポジウム

テーマ 「難治症例における矯正歯科治療について再考する」

シンポジスト：工藤 武久 先生（新潟大学）

倉科 勇太 先生（松本歯科大学）

北野 正紘 先生（日本歯科大学）

#### 3）学術口演

#### 4）症例展示（一般・認定医更新症例）

#### 5）日本矯正歯科学会からのお知らせの講演

#### 6）商社展示

#### 7）学会総会

## 大会参加費ならびに事前参加登録のご案内

第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会参加費ならびに事前参加登録お申込みにつきまして、以下の通りご案内申し上げます。

会員の皆様方の多数のご参加を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

### 1. 大会参加費（抄録集代含む）

	事前参加登録 (5月22日(金)まで)	当日参加登録 (7月5日(日)のみ)
会 員	5,000 円	7,000 円
非 会 員	8,000 円	9,000 円
コ・デンタル	2,000 円	2,000 円
大学院生・研修医	4,000 円	4,000 円

\*抄録集を追加（1人1冊以上）でお求めの場合は、1冊1,000円で販売いたします。

\*事前参加登録をされた方には、会期前に参加証と抄録集をお送りいたします。

### 2. 当日の昼食について

当日のお弁当につきましては、事前登録締切後、申し込みの受付を別途行います。

### 3. 事前参加登録締切 2026年5月22日(金) (振込締切)

※5月22日以降は当日学会場にて当日参加登録費をお支払いください。

### 4. 参加費振込先

#### ■ゆうちょ銀行からお振込みの場合

大会口座：ゆうちょ銀行  
口座名義：第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会  
ダイヨンジュウイツカイコウホクシンエツキヨウセイシカガツカイガクジュツタイカイ  
口座番号：00590-3-103832

#### ■他銀行からお振込みの場合

口座名義：第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会  
銀行名：ゆうちょ銀行  
店名(店番)：〇五九(ゼロゴキユウ)店(059)  
口座番号：当座 103832

# 演題申込・抄録・口演・症例展示（認定医更新症例・一般）要項

## 演題申込・抄録原稿締め切り

**演題申し込み：2026年4月10日（金）必着**

**抄録原稿締切：2026年4月24日（金）必着**

抄録原稿受付確認後、運営事務局から受領のご連絡をいたします。

申し込み後 2 週間経過しても連絡がない場合、運営事務局までご連絡ください。

## 1. 発表形式

- ・口演
- ・症例展示（認定医更新症例、一般）

1) 口演の発表方法は PC（Windows 版 Power Point（2016 以降のバージョン））による液晶プロジェクターを用いたプレゼンテーション（単写）に限ります。

推奨スライドサイズは 16 : 9 です。

発表者の方は USB メモリ、または CD-R に使用する発表原稿を入れてご持参ください。

動画を使用される方は必ず発表用 PowerPoint の原稿と並列して動画ファイルを保存してください。

ご自身の PC をご持参いただいてもかまいませんが、Mac の場合は、接続用ケーブル（ミニ D-sub15 ピンまたは HDMI 用）をご持参ください。

2) 発表時間は、**発表 7 分、質疑応答 3 分**を予定しています。

3) 症例展示（一般）では**各演題発表 3 分、質疑応答 3 分**を予定しております。

4) 一般口演での発表において、発表内容に関連した利益相反（COI）の有無を演題タイトルの次のスライドに記載してください。また、有の場合はその詳細を開示してください。

（例）発表内容に関連し開示すべき COI 状態はありません。

〔COI 有の場合〕

〔COI 無の場合〕

### 範例

#### 第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会 COI 開示

**筆頭発表者名**

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などとして、

顧問: \*\*\*会社  
株保有: \*\*\*会社  
特許使用料: \*\*\*会社  
講演料: \*\*\*会社  
原稿料: \*\*\*会社  
受託研究・共同研究費: \*\*\*会社  
奨学寄付金: \*\*\*会社  
寄付講座所属: \*\*\*会社  
贈答品などの報酬: \*\*\*会社

← **「有」に該当する項目を記載すること。金額は不要。**

### 範例

#### 第41回甲北信越矯正歯科学会学術大会 COI 開示

**筆頭発表者名**

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

## 2. 発表者

発表者は、コ・デンタルを除き甲北信越矯正歯科学会会員に限ります。

非会員の共同演者の取り扱いについては、

- 1) 非会員であっても、当該研究に重要な役割を果たした者は2名を限度として共同演者となることができます。
- 2) 非会員が共同演者となる場合は、所属、職名、当該研究における役割を演題申込書の次ページに記載（自由形式）してください。
- 3) 未会員者は、すみやかに入会の手続きをお願いいたします。  
(学会 HP (<https://kos-dent.org/congress.html>))

## 3. 演題申込方法【締切：4月10日（金）】

- 1) 学会 HP (<https://kos-dent.org/congress.html>) から演題申込用テンプレート (Microsoft Word) をダウンロードし、以下の①～④項目を記入した演題申込書を作成し、E-mail にて運営事務局宛に送付してください。
  - ①発表形態：口演、症例展示（一般・認定医更新症例）
  - ②演題名（和文および英文）
  - ③所属（大学関係者は大学名・学部・講座名あるいは分野名等を、また開業医・同勤務医は都道府県名）と連絡先（住所、TEL、FAX、E-mail）
  - ④発表者名
- 2) 演題申込書は、E-mail のタイトルを「甲北信越演題・〇〇（発表者名）」とし、演題申込書、抄録原稿を添付して、運営事務局宛に送信してください。

## 4. 抄録提出方法【締切：4月24日（金）】

- 1) 抄録原稿は、学会 HP (<https://kos-dent.org/congress.html>) から抄録用テンプレート (Microsoft Word) をダウンロードし、抄録記入要項に従い作成してください。  
抄録は、E-mail に添付し運営事務局宛（[kos@tprix.co.jp](mailto:kos@tprix.co.jp)）送信してください。
- 2) 抄録原稿校正  
校正を1度 E-mail にてお送りしますので著者校正としてご確認ください。  
(5月上旬～5月中旬予定)

## 5. 抄録記入要項

要項に沿っていない場合、受付できないことがありますのでご注意ください。

なお、人を対象とした医学系研究を行う場合、文部科学省、厚生労働および経済産業省の定める「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき実施することになり、**研究を開始する前に研究倫理審査を受け、承認を得る必要があります。**  
**※抄録に研究倫理審査委員会名と承認番号を記載してください。**

詳しくは日本矯正歯科学会のホームページをご参照いただき、必要な手続きをお願いいたします。

[http://www.jos.gr.jp/information/file/ethics\\_rule.pdf](http://www.jos.gr.jp/information/file/ethics_rule.pdf)

- 1) 和文題、英文題、所属、氏名、氏名ローマ字を明記してください。
- 2) 所属名の記入方法：
  - ・大学関係者は大学名・学部・講座名または分野名
  - ・開業医・同勤務医は都道府県名のみを明記してください。

- 3) 氏名は、連名の場合、発表者を筆頭にしてください。○印やふりがなをつけしないでください。
- 4) 氏名のローマ字は、姓を先に書き、名は頭文字だけに略してください（例 SASAKI Y.）。
- 5) 抄録は、1,000 字以内で、以下の項目に分けて、科学的かつ論理的であることに留意し、具体的にお書きください。  
研究発表：目的、資料および方法、結果および考察、結論  
症例報告：目的、症例、診断および治療方針、治療経過および結果、考察およびまとめ
- 6) 歯式による表記が必要な場合は、囲み線をつけて記入してください（例：上顎右側第一大臼歯、右上6番）。抄録集編集の際に歯式に変換します。  
なお、歯式変換の際、実際のものとは異なる恐れがありますので、お手数ですが別途、手書きで記入したものを、運営事務局宛に FAX（025-265-4858）をお願いいたします。
- 7) 歯式以外の外字を使用する場合は、事前に運営事務局にご連絡ください。
- 8) 抄録等のプログラム掲載に関する体裁、所属の記載等は事務局にお任せいただきます。

## 6. 演題の採否

演題の採否は、第 41 回甲北信越矯正歯科学会学術大会事務局で決定いたします。  
採択の結果は、4 月下旬頃 E-mail にてご連絡いたします。

## 7. 事後抄録

学会雑誌に掲載する抄録です。抄録に変更等がある場合、学会当日抄録原稿の入った CD-R と A4 版に印刷した抄録を提出してください。提出がない場合、事前抄録を雑誌に掲載いたします。

## 8. 認定医更新について

認定医更新の申請は、日本矯正歯科学会『認定医委員会「認定医更新のための症例報告」申請要項』（日本矯正歯科学会 HP（<http://www.jos.gr.jp/>））をご参照の上、申請者自身で手続きをお願いいたします。

## 9. 症例展示（一般・認定医更新症例）発表様式

- 1) 症例：症例は発表者自身が治療された未発表の症例で、治療前、動的治療終了時、保定終了時について、次の 2) 資料が揃うものとします。それぞれの資料には資料採得の年月日を記入してください。なお、保定終了時の資料につきましては、一般症例展示では可能であれば提示する、としますが、認定医更新症例展示においては保定 2 年以上経過時の資料が必要です。
- 2) 資料：下記の資料を A4 版のファイルに整理して、模型と共に展示してください。
  - ①症例の概要：「展示症例記録簿」  
日本矯正歯科学会 HP（<http://www.jos.gr.jp/>）「認定医更新用の症例について」を参照し、これに準ずる展示症例記録簿を作成してください。
  - ②顔面写真：正面、側面
  - ③口腔内写真：正面、左右側面、できれば上下顎咬合面
  - ④模型：顎態模型、平行模型のいずれでも可とします。また、展示中に破損の可能性がありますので、複模型の展示をおすすめします。大会事務局では、模型破損の責任は負いません。
  - ⑤X 線写真：パノラマ X 線写真またはデンタル X 線写真 10～14 枚法

⑥側面頭部 X 線規格写真とそのトレース、および分析結果

- ・レントゲンフィルムとトレーシングペーパーとは容易に分離できるようにしてください。
- ・治療前、動的治療終了時、保定終了時の区別を明記してください。
- ・トレースは治療前（黒色）、治療途中（青色）、動的治療終了時（赤色）、保定終了時（緑色）のように色分けしてください。

⑦側面頭部 X 線規格写真の重ね合わせ

治療前、動的治療終了時、保定終了時のセファログラムをトレースに使用した色を用いて重ね合わせしてください。重ね合わせる方法は自由ですが、例えば SN-S 基準の重ね合わせなど、通常行われている方法を主体としてください。

⑧その他：症例に応じて必要なもの

- 3) その他：認定医更新のための症例は、日本矯正歯科学会『認定医委員会「認定医更新のための症例報告」申請要項』（[日本矯正歯科学会 HP \(http://www.jos.gr.jp/\)](http://www.jos.gr.jp/)）に従って展示してください。

よろしくお願ひ申し上げます。

大会事務局 松本歯科大学 歯科矯正学講座 事務局長：中根 隆 〒399-0781 長野県塩尻市広丘郷原 1780 TEL：0263-52-3100（大学代表） E-mail：takashi.nakane.1@mdu.ac.jp	学術大会運営事務局 有限会社東京プリント社内 事務局窓口 稲田 浩之 〒951-8141 新潟市中央区関新 1-2471 TEL：050-3536-3494 FAX：025-265-4858 E-mail：kos@tprix.co.jp
--	---