第53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９年３月８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

４　学 会 長　公立大学法人山形県立保健医療大学　理事長・学長　上月　正博

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
「食事の見える化の重要性 ～尿ナトカリ比測定で地域･職域が変わる～」
講師　東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授
東北メディカル・メガバンク機構　教授
寶澤 篤　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53回山形県公衆衛生学会 演題募集要領」に従い、
令和８年12月18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　山形県立保健医療大学ホームページ内「第53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Eメール（Eメールが使えない場合はFAX）にて参加申込みください。

令和９年２月５日（金）必着

Ｅメール：soumu@yachts.ac.jp
（Eメールが使えない場合は FAX：023（686）6674））

・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53回山形県公衆衛生学会ホームページURL
https://www.yachts.ac.jp/news/entry-1398.html

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（PDFデータ）の代金が含まれます。

・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９年２月12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（PDFデータ、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　上月　正博

・当日参加も可能です。

11　事　務　局　　第53回山形県公衆衛生学会事務局

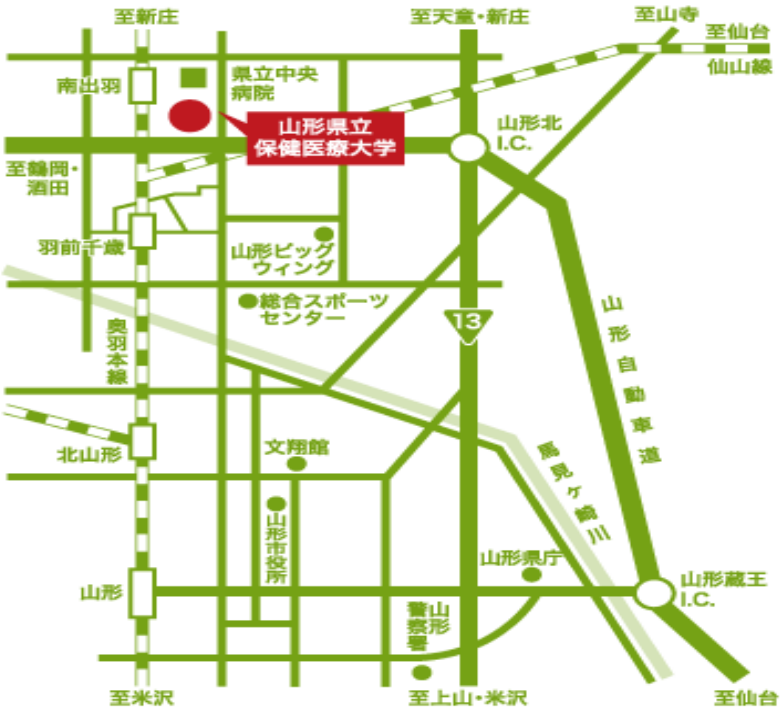
〒990-2212　山形市上柳260番地
公立大学法人山形県立保健医療大学
TEL：023（686）6611　FAX：023（686）6674
Eメール：　soumu@yachts.ac.jp

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）公立大学法人山形県立保健医療大学
Ｅメール：soumu@yachts.ac.jp　（Eメールが使えない場合はＦＡＸ：023－686-6674）

「第53回山形県公衆衛生学会 参加申込書」　令和９年２月５日（金）必着

所属・職種	氏　名	メールアドレス（講演集送付先）	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				
	Eメール				
	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(PDFﾃﾞｰﾀ)のみ希望		必要数　　1,000円×(　　)ﾌｧｲﾙ＝(　　)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

❒郵送が必要な場合に使用しますので、必ず宛名（受取人）を記入してください。

〒

様

別　紙

第 53 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 （講演集送付先）	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			