

新潟歯学会入会申込書

記入上の注意

1. 漢字は楷書ではっきりと書く。
2. 氏名，住所，勤務先，勤務先住所地にはふりがなをしてください。

| | | | | | | | |
|---|--------------|---------------------|--|--|--|----------------------|-----------------|
| 0 | 会員番号 | | | | | | *この欄は記入しないで下さい。 |
| 1 | フリガナ | | | | | | 姓と名との間は1字空ける。 |
| | 氏名 | | | | | | |
| 2 | 住所 (フリガナ) | 〒 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3 | 電話番号 | | | | | | |
| 4 | 入会日 | | | | | 例：平成12年4月1日 - 120401 | |
| 5 | 第 期生 | 第 期生 (新潟大学歯学部卒業生のみ) | | | | | |
| 6 | 学内，外 | 学内 (講座，内線番号)， 学外 | | | | | |
| 7 | 勤務先名 | | | | | | |
| 8 | 勤務先住所 | 〒 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 9 | 電話番号 | | | | | | |

新潟歯学会の趣旨に賛同し入会いたしたく，会費 5,000 円を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

氏名

新潟大学歯学部に 新潟歯学会事務局殿

入会手続きは，会計幹事 (18 年度担当 摂食・嚥下障害学 井上 誠
e-mail : Inoue@dent.niigata-u.ac.jp) 宛にお願いいたします。

[講演抄録用紙]

演題名

演 者

所 属

Blank area for the lecture title, author, and affiliation.

[記入例] (等倍で印刷されます)

自由行動下のウサギにおける咀嚼時外舌筋活動について

生理太郎、矯正次郎¹、生理花子

新潟大学歯学部口腔生理学講座，新潟大学歯学部歯科矯正学講座¹

【目的】咀嚼は食物取り込み相、食物粉碎相、嚥下準備相そして嚥下という連続してはいるが異なった運動相からなる。これまでの研究より運動相が異なれば下顎運動や咀嚼筋活動も異なることが明らかになってきた。しかしながら.....

【方法】実験には15羽のウサギを用いた。ペントバルビタール全身麻酔下(40mg/kg)にて下顎運動記録装置と筋電図記録用電極を両側の咀嚼筋(咬筋、顎二腹筋)及び舌筋(オトガイ舌筋、茎突舌筋)及び嚥下筋に装着した。手術からの回復後.....

【結果および考察】咀嚼筋と同様に、外舌筋にもすべての咀嚼相を通じてリズムカルな活動が認められた。茎突舌筋については筋活動の持続時間、活動量ともに咀嚼相間における有位差は認められなかったが、オトガイ舌筋については食物粉碎相にはその他の相と比較して筋活動の持続時間、活動量ともに有意な増加が認められた(p < 0.05, ANOVA and Tukey test).....

新潟歯学会雑誌原稿入稿票

掲載希望 巻 号
投稿年月日： 年 月 日
投稿者：
所属：
論文題名：

著者名（全員）

論文分類：総説・原著・臨床・臨床病理検討会レポート・最近のトピックス・
学会抄録・業績目録・その他（ ）
連絡先（住所、氏名、電話番号（内線）、FAX 番号等）

原稿枚数：本文その他 枚 図表 枚
原稿の内容を下記にチェック
和文題名 和文著者名 和文抄録 本文
英文題名 英文著者名 英文抄録 キーワード
（要校閲）（和語・英語）

電子媒体（フロッピーディスク、CD、MO）の添付：

パソコンメーカー名 _____ 機種・型式名 _____
ワープロ・ソフト名（または保存形式） _____ 3.5 インチ 枚

| チェック項目 | チェック | チェック項目 | チェック |
|----------------------------|------|---------------------|------|
| 文書ファイルのリスト（一覧表）を付 けましたか | | 内容を出力した印字物がありますか | |
| | | 文書ファイルはコピーしてありますか | |
| 文書ファイルは出力順序通りに入っ ていますか | | 電子媒体は丈夫なケースに入っていますか | |
| | | 不要な文書ファイルはないですか | |
| | | 文書ファイルのデータは完全ですか | |

別刷りの希望：有（部数 部）・無 表紙 有・無

著者負担分印刷費請求方法：私費・公費（校費・科研費・奨学寄付金）

承 諾 書

新潟歯学会
編集兼発行人殿

平成 年 月 日

私は、新潟歯学会雑誌の定める投稿規定および編集著作物に関する著作権規定により、下記の著作権行使にかかわる諸手続きを委任することを承諾します。

著 者

題 名

氏 名 _____ 印 _____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印 _____ 印

注 著者が複数の場合は全員が署名、押印して下さい。
投稿の際には、必ず本承諾書を原稿に添付して下さい。

平成 18 年 1 月 7 日 印刷
平成 18 年 1 月 25 日 発行

第 35 卷 第 2 号

編集兼発行人

新潟大学歯学部

山 田 好 秋

印 刷 所

株式会社 第一印刷所
新潟市和合町 2 丁目 4 番 18 号
電 話 (025) 382 - 7400 番

発 行 所

新 潟 歯 学 会
新潟市学校町通 2 番町 5274 番地
郵便番号 951 - 8514
郵便 口座番号 : 00640 - 5 - 336 番
振替 加入者名 : 新 潟 歯 学 会