**第12回 一般社団法人 日本介護支援専門員協会　全国大会in福岡**

**分科会演題発表申込書**

申し込み日　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 都道府県支部名 |  |
| 氏名 |  |
| 会員番号（日本介護支援専門員協会） |  |
| ふりがな |  |
| 所属先法人名 |  |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 所属先事業所名 |  | 所属先職務名・役職名 |  |
| 演題発表該当分科会 | □１分科会　　□２分科会　　□３分科会　　□４分科会　　□５分科会　　□６分科会 |
| 発表演題（タイトル） |  |
| 発表演題キーワード | □①　　　□②　　　□③　　　□④　　　□⑤　　　□⑥　　　□⑦　　　□⑧キーワード「その他」の場合　→　具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※演題募集要項に記載の各分科会キーワードより選択し、該当するキーワードの番号をチェックして下さい（キーワードが「その他」の場合には、具体的なキーワードを記入して下さい |
| 共同研究者名及び所属先名 |  |

★上記事項につきましては、大会抄録原稿に掲載されます。（会員番号は除く）

＜書類等の送付先・緊急連絡先など＞

|  |  |
| --- | --- |
| 書類等送付先住所 | 〒　　 |
| 　□自宅　　　□所属　　 |
| 連絡先 | 携帯電話等 |  |
| e-mail |  |

※本申込書・抄録原稿を添付の上、メールにて下記にお送り下さい。

※メールの件名には、「演題発表申し込み」とご記入下さい。

　　　公益社団法人福岡県介護支援専門員協会　　全国大会実行委員会

　　　　〒812-0016

　　　　　　福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30　　福岡県メディカルセンタービル　2階

**E-mail　　fukcmendai@yahoo.co.jp**

　　　　　　　TEL　０９２－４３１－４５８５　　　FAX　０９２－４３１－４５７７