

第50回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
 第13回日本精神保健福祉士学会学術集会
 演題申込用紙

ふりがな				職 種	構成員番号	-	
申込者氏名 (発表者)					※非構成員は 入会申込日を記載	(入会申し込み: 月 日)	
勤務先	【名 称】						
※変更があった場合は事務局まで必ずご連絡ください	【種 別】該当区分に☑を付け、詳細をお書き入れください <input type="checkbox"/> 医療機関 (単科・総合・クリニック) <input type="checkbox"/> 生活支援施設 () <input type="checkbox"/> 行政機関 () <input type="checkbox"/> 教育研究機関 (<input type="checkbox"/> 在学中) <input type="checkbox"/> その他 ()						
連絡先	【書類等送付が可能な住所】〒 - (該当に☑→ <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅)						
※抄録原稿等についてのやり取り先となります。必ず連絡が取れる先をご記入ください。	【日中連絡が取れる電話番号】※必ずご記入ください — — (該当に☑→ <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話)						
	【Eメール】※抄録原稿内容や発表についてのご連絡は、Eメール中心でやりとりさせていただく予定です。送受信可能なEメールアドレスをお知らせください。 @						
発表主体	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 集団 (精神保健福祉士) <input type="checkbox"/> 集団 (多職種)						
共同発表者	氏 名	所 属	区 分	職 種			
※発表者総数 (申込者を含む)の過半数は本協会構成員であること			<input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 非構成員 ↳ (構成員番号)				
※精神保健福祉士は本協会への入会が必須です			<input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 非構成員 ↳ (構成員番号)				
			<input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 非構成員 ↳ (構成員番号)				
	※申込者 (発表者) を含めて4人を超える場合には、別紙2「共同発表者一覧」をご提出ください。						
演 題 名							
発 表 内 容	<input type="checkbox"/> 実践報告 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 文献研究 <input type="checkbox"/> 本協会または都道府県協会事業報告						
発 表 形 式	<input type="checkbox"/> 口述発表 <input type="checkbox"/> ポスターセッション						
キ ー ワ ー ド	※番号を2つ記入 「㊦その他」の場合はキーワードも記入						
内 容	200字程度に要約してください						
事例等使用承諾	<input type="checkbox"/> 済 (文書・口頭) <input type="checkbox"/> 未 (理由:)						
発表時の必要機器・情報保障等	<input type="checkbox"/> パソコン (PowerPoint のバージョン:) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 口頭のみでの発表 (プロジェクター等を使用しない)						

[演題申込締切日] 2014年1月6日 (月) (必着)

第 50 回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
 第 13 回日本精神保健福祉士学会学術集会
 演題申込用紙

【 共同発表者一覧 】

1	申込者（発表者）氏名	
---	------------	--

発表主体について ： 精神保健福祉士 多職種

共同発表者について ：

※発表者総数（申込者を含む）の過半数は本協会構成員であること（合計 10 人ならば、過半数は 6 人です）

※精神保健福祉士は本協会への入会が必須です

	ふりがな 氏 名	所 属	区分（該当に <input checked="" type="checkbox"/> ）※	職 種※
2			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
3			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
4			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
5			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
6			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
7			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
8			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
9			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
10			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
11			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	
12			<input type="checkbox"/> 構成員 (構成員番号) <input type="checkbox"/> 非構成員	