［別紙］

第46回社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
第９回日本精神保健福祉学会
演題申込用紙

ふりがな		区　分	□ 構成員　□ 非構成員
発表者氏名		構成員番号	―
所属機関 変更があった場合は学会事務局まで必ずご連絡ください	機関名： 医療機関（単科・総合・クリニック）　生活支援施設（　　） 行政機関（　　）　教育研究機関（　　） その他（　　） 所在地： ☎　　FAX　　E-Mail： 【日中連絡が取れる電話番号】※必ずご記入ください（上記と同じ場合は記入不要） ☎		
発表主体	□ 単独 ・ □ 集団（精神保健福祉士） ・ □ 集団（多職種）		

共同発表者	氏名	所属	区分	職種
			構成員・非構成員	
			構成員・非構成員	
			構成員・非構成員	
			構成員・非構成員	

演題名	
発表内容	□ 実践報告 ・ □ 調査研究 ・ □ 文献研究 □ 日本協会または都道府県協会事業報告
発表形式	□ 口述発表 ・ □ ポスターセッション

キーワード 番号を２つ記入 「⑳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	□ 済 ・ □ 未（理由：　　）
必要機器等	□ PC（PowerPoint：2007・その他：　　） □ スライド映写機

［演題申込締切日］2009年12月14日（月）（当日消印有効）