

[別紙]

第47回社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
第10回日本精神保健福祉士学会
演題申込用紙

ふりがな		構成員番号 ※非構成員は 入会申込日を 記載	— (入会申込日： 月 日)	
申込者氏名 (発表者)				
所属機関	【名称】			
	【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"/> その他 ()			
	【所在地】 〒			
	TEL : 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) TEL :			
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
			<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)	
			<input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 非構成員 ↳ (構成員番号)	
※発表者総数 (申込者を含む) の過半数は構成員であること				
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 ・ <input type="checkbox"/> 未 (理由：)			
必要機器等	<input type="checkbox"/> PC (PowerPoint のバージョン：) <input type="checkbox"/> その他 ()			

[演題申込締切日] 2010年12月31日(金) (当日消印有効)