

第57回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
 第21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 | 発表者の要件 ※精神保健福祉士は入会必須 | <input type="checkbox"/> 本協会構成員 構成員番号：_____ |
| 申込者氏名 (発表者) | | | | <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非構成員(本協会構成員との共同による発表) |
| 所 属 | 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 障害福祉サービス事業所等() <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 | 書類等送付先住所 ※構成員は記入不要 | ※本協会構成員は記入不要。書類は本協会登録住所にお送りします。 (〒 _____) (送付先種別の該当に <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅) | | |
| | 日中連絡が取れる電話番号 | ※記入必須 _____ (該当に <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話) | | |
| | メールアドレス | ※記入必須 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きます。 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※) | (※)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 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> ※複数も可) | | | |
| 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: _____) | | | |
| 発表時の諸事項 | 必要機器 | <input type="checkbox"/> PC(発表用データを作成するソフト: _____) <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) | | |
| | 必要な障害対応 | 発表されるにあたり、情報保障等の配慮が必要な場合、お知らせください。 | | |

[演題申込締切日] 2022年2月28日(月)(必着)

第57回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
第21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 | |
|---|------------|--|

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6人ならば、過半数は4人です）。
- ・精神保健福祉士は本協会への入会が必須。
- ・学術集会開催年度の4月に開催する理事会までに必ず入会承認を得ることを前提にして、共同での演題応募資格を得ることができる。

その他、演題及び抄録原稿募集要領「I. 演題申込者及び発表者の資格」を必ずお読みください。

- ・共同発表者が9人以上の場合は、適宜行を追加してご記入ください。

| | 氏名 | 所属 | 要件及び職種（該当に☑） |
|---|----|----|---|
| 2 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> 構成員（構成員番号） <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 入会見込 ←（入会必須です） <input type="checkbox"/> 非構成員（精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （職種：） |