　様　式　１

**町田市医療・介護・福祉研究大会「アクティブ福祉 in 町田’22」**

**発表申込書（エントリーシート）**

**※２０２２年７月２５日（月）**までにお申込み下さい

申込み先　Ｅメール：　[info@machida-kjkc.jp](mailto:info@machida-kjkc.jp)

必ず、件名には**「アクティブ福祉in町田２２発表申込書」**とお書き下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **発表テーマ**  **（主題・副題）** | **主題**  副題　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～ | | |
| **発表内容**  **（概要をまとめてください。）** |  | | |
| **部　門**  **番号を○で囲んでください** | １．**施設**  ２．**在宅**  ３．**地域包括ケア**（発表者が事業所や関係団体の職員等）  ➡１～３に〇をつけた発表の内容が下記に該当する場合、☑をつけてください。  **□発表内容に「自立支援・重度化防止に関する取組み」を含む**  ４**．市民活動**（発表者が地域活動団体や市民等） | | |
| **発表形態**  **番号を○で囲んでください** | １．**会場**に来場して発表  ２．**オンライン**での発表  ３．**動画**の提出での発表：  動画の場合、大会当日の審査への参加について（参加する・　参加しない）  ※申込後の変更も可能です。 | | |
| （ふりがな）  **発表者氏名** |  | | |
| **職　種** |  | | |
| **種別**  **番号を○で囲んでください** | 1. 訪問型サービス　　２．通所型サービス　　３．入所型サービス   ４．医療系サービス　　　５．地域活動団体  ６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **法人名** |  | | |
| **施設・事業所名**  **地域団体名** |  | | |
| **T E L** |  | **F A X** |  |
| **E-mailアドレス**  **(必須)** | ＠ | | |
| その他・通信欄 | | | |