　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’21」**

**実践・研究発表申込書（エントリーシート）**

**※２０２1年７月２６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２１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　（施設での実践や研究に関する発表）  ２．在宅　（在宅での実践や研究に関する発表）  ３．地域　（介護に限定されない地域での実践や研究に関する発表） | | | | |
| （ふりがな）  **発表者氏名** |  | | | | |
| **発表者所属** |  | | | **職　種** |  |
| **施設種別**  **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)** |  | | | | |
| **大会当日の審査への参加** | ※いずれかに○印をつけてください  **参加する　　・　　参加しない** | | | | |
| 審査希望時間帯  ご希望の時間帯がございましたら、ご記入ください。なお、ご希望に添えない場合もございますので、その際はご相談させていただきます。  　　[　　　　　　　　　　　　]～時頃を希望する　　[　　　]どの時間帯でも可能 | | | | | |
| その他・通信欄 | | | | | |