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’25」**

**市民活動部門　発表申込書（エントリーシート）**

**※２０２５年７月２２日（火）**までにお申込み下さい

申込み先　Ｅメール：　info@machida-kjkc.jp

FAX　：　042-860-6073

必ず、件名には**「アクティブ福祉in町田２５発表申込書」**とお書き下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **所属団体名** |  |
| **連絡担当者名** |  |
| **連絡先電話番号** |  | **FAX** |  |
| **E-mailアドレス****(必須)** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| **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。）** |  |
| （ふりがな）**発表者氏名** |  |
| **所属団体名** | ※上記の「連絡先の所属団体名」欄に記入した団体名と異なる場合、ご記入ください。 |
| その他・通信欄 |

※申込後の変更も可能です。変更する場合は町田市介護人材開発センターまでメールで

ご連絡ください。