**第58回九州医療ソーシャルワーカー研修会ふくおか大会　研究発表演題申込書**

申込締切：2022年7月31日（日）必着

申 込 先：ふくおか大会実行委員会事務局　梶平（広瀬病院　地域医療連携室）

**soumu@msw-fukuoka.jp**

**研究発表演題申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 題名 | （仮題可） | | | | | | |
| 発表者 | ふりがな |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 職種 | MSW・PSW・介護支援専門員・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 所　属 | （　　　　　　　）県医療ソーシャルワーカー協会 | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | |
| 所属機関名 | （所属部署名：　　　　　　　　　　　）職位・職名（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 主たる業務の領域 | | | 高度急性期・急性期・回復期・地域包括ケア・療養型・緩和ケア  介護医療院・介護老人保健施設・その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 住所 | 〒　　－ | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | （ 　 ）　　― | | FAX番号 | （ 　 ）　　― |
| E-mail | |  | | | |
| 発表内容の要旨 | キーワード | |  | | | | |
| 発表の要旨概要を簡潔にご記入ください。（注：抄録等大会誌に記載されるものではありません） | | | | | | |
|  | | | | | | |

※　題名変更やカテゴリー変更がある場合は、必ずご連絡下さい。