全道老人福祉施設研究大会（第４３回老人福祉施設研究発表会）

実 践 発 表 応 募 用 紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発表内容の概要 | ○タイトル『　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　』  ○概要（ごく簡潔に記述してください）： | | | | |
| 施 設 名 | 施設種別（ 特養 ・ 養護 ・ 軽費 ・ ケア ・ デイ ・ GH ・ 老健 ）←発表内容該当に○  （施設名）    （施設長お名前） | | | | |
| 施設  住所等 | （〒　　　－　　　　　　　）  住所：  　（☎）　　　　－　　　　－　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）　　　　　　－　　　　－ | | | | |
| 発表者・操作者 | 氏 　　 名 | 職 名 | 経験年数 |  | 備考 |
| ふりがな |  | 年 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 年 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 年 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 年 |  |  |
|  |
| 備　　考 | 【連絡事項ありましたらご記入ください】 | | | | |

**※｢発表者抄録｣とともにメールにて【７月１２日（金）】までに御提出ください。**

**（送信先**[**roushikyo@dosyakyo.or.jp**](mailto:roushikyo@dosyakyo.or.jp)**）**