全道老人福祉施設研究大会（第４４回老人福祉施設研究発表会）

実 践 発 表 応 募 用 紙（一般応募）

|  |  |
| --- | --- |
| 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）： |
| 発表テーマ（必ず１つに☑） | **☐**認知症対応/医療・介護連携、看取り　**☐**自立支援（LIFE・機能訓練、口腔、栄養）**☐**経営　**□**人材確保・育成・定着　**□**在宅・デイ　**□**経費・ケア　**□**養護 |
| 所属施設名 | （**☐**特養　**☐**養護　**☐**軽費　**☐**ケア　**☐**デイ　**☐**その他　）←↑いずれかに☑法人名：施設名： |
| 所属施設長名 |  |
| 施設の住所等 | 〒（　　　－　　　　）　℡：　　　　　　／　FAX： |
| 連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 全国大会での発表について | □　可能　　□難しい　　□分からない※現時点での可能性について記載して下さい。全国大会へ参加できないことをもって審査に影響することはありません。 |
| 発表者・操作者 | 氏 　　 名 | 職 名 | 経験年数 | 備考（発表：操作） |
| ふりがな |  | 年 |  |
|  |
| ふりがな |  | 年 |  |
|  |

**※｢発表者抄録｣とともにメールにて【６月２５日（水）】までに御提出ください。**

**（送信先****roushikyo@dosyakyo.or.jp****）**