

鳥取県福祉研究学会第19回研究発表会

研究発表参加申込書

申込日【 年 月 日】

所属団体等	※法人名から記入してください。
発表者 職・氏名	(ふりがな)
住 所	〒 ※ここに記載されたご住所に発表承認通知を送付します。
電話番号	
メールアドレス	

発表の種別 (右記該当に○印)	1 口述発表 2 ポスター発表			
対象分野 (右記該当に○印)	1 高齢者福祉（施設系） 2 高齢者福祉（在宅系） 3 障がい児・者福祉		4 児童福祉 5 地域福祉 6 その他社会福祉領域	
発表テーマ				
発表要旨 ※簡潔に記入して下さい。				
提出資料 (右記該当に○印)	①レジュメ (必須)	②詳細レポート (必須)	③パワーポイント (任意)	④その他 参考資料等
使用予定機材 (右記該当に○印) ※会場発表者のみ	1 パソコン 2 プロジェクター・スクリーン 3 その他（ ）			
動画・音声 の有無	※パワーポイントデータ 動画再生（有・無） 音声（有・無）			
倫理要綱の順守について	<input type="checkbox"/> 個人情報・プライバシーの保護について確実に対応しました <u>（チェックを入れてください）</u>			
備 考				

※共同研究者名は「裏面」に記入してください。

研究者氏名	所属・職名 ※法人名から記入してください	当日発表者欄 (○印)	当日参加者 (○印)	参加費	食堂 利用希望 (○印)
(ふりがな)				円	
(ふりがな)				円	
(ふりがな)				円	
(ふりがな)				円	
(ふりがな)				円	
(ふりがな)				円	
<記入例> (ふりがな) とっとり はなこ 鳥取 花子	○○法人△△△苑 介護福祉士	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1, 000円	<input type="radio"/>

- ※ 研究者全員を記入してください。
- ※ 当日発表する人の「当日発表者欄」に○印を付けてください。
- ※ 発表者、一般参加者（発表しない研究者含む）ともに参加費が必要です。「当日参加者欄」に○をつけ、「参加費欄」に必要金額を記入してください。
 - 一般参加・発表参加者 1,000円 ■学生・障がい当事者 500円
 - なお、当日、参加されない人（研究者）は無料ですので「参加費欄」は無記入としてください。
- ※ 当日は、会場の食堂（シグナスキッチン）で昼食を注文することができます。利用希望の方は、○印を付けてください。食堂利用希望人数を把握するためにお聞きしています。
- 注文、支払い等は、当日各自でお願いいたします。事務局を通しての支払いはできません。
- ※ この申込書は必ずコピーし、控えとして保存してください。
- ※ 本書に記載された個人情報はプログラムや要旨集への掲載、発表の連絡調整等、鳥取県福祉研究学会の運営の目的のみに使用します。