

鳥取県福祉研究学会第16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	〒		
電話番号		FAX番号	

発表の種別 (右記該当に○印)	1 <input type="checkbox"/> 口述発表 2 <input type="checkbox"/> ポスター発表 <input type="checkbox"/> (口述発表をオンラインで行う場合、チェックを入れてください)				
対象分野 (右記該当に○印)	1 高齢者福祉(施設系)	4 児童福祉			
	2 高齢者福祉(在宅系)	5 地域福祉			
	3 障がい児・者福祉	6 その他社会福祉領域			
発表テーマ					
発表要旨 ※簡潔に記入してください。					
提出資料 (右記該当に○印)	①レジュメ (提出必須)	②詳細ポ-ト (提出必須)	③発表動画 (オンライン発表者 のみ提出必須)	④パ-ワ-ポイント (提出任意)	⑤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	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 (チェックを入れてください)				
備 考					

※この申込書は、研究発表者・共同研究者用の参加申込書です。

※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	弁当 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	
(ふりがな) とっとり はなこ 鳥取 花子	〇〇法人△△△苑 介護福祉士	○	○	1,000円	○

※ 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（とりたんキッチン）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。