**第59回九州医療ソーシャルワーカー研修会おおいた大会　研究発表演題申込書**

申込締切：2023年6月30日（金）

申 込 先：大分県立病院患者総合支援センター患者総合相談室　竹井康喜

アドレス：k-takei23@oitapref-hosp.jp

**研究発表演題申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題 | 　 |
|
|
| 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。） |
| 　 |
|
|
|
|
|
|
|
|
| ※　演題変更がある場合は必ずご連絡ください。　　　　　　　　　　　　　**【参加方法】**　　**会場**　　　**オンライン** |