発表申込・研究発表概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 発表者 | 共同研究者 |
|  |  |
| 職種（　　　　） | 職種（　　　　） |
| 施設名・学校名 |
|  |
| 施設種別 | 法人名 |
|  |  |
| 今回発表の事業所・サービス・学校の紹介 |
|  |

|  |
| --- |
| 発表テーマ（〇を付けてください） |
| １．食事・栄養・口腔ケア　２．排泄・入浴ケア　３．認知症ケア　４．ターミナルケア・医療との連携　５．リスクマネジメント　６．リハビリ・レク・アクティビティ　７．社会（地域）貢献・地域連携　８．人材育成・業務改善と効率化・OJT　９．ユニットケア 10．養護・軽費・ケアハウス　11.新型コロナウイルス感染症　12.危機管理対策　13　生活の向上　14　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発表の題名（タイトル） |
|  |
| 発表の要旨 |
|  |

|  |
| --- |
| 賞状の宛名についてご選択ください。（〇を付けてください） |
| ①施設名・学校名のみ記載希望　　　　　②施設名・学校名＋発表者（共同研究者等）の記載を希望※記載を希望される方は、次の欄に記載する氏名のご記入をお願いします。 |
| 賞状に記載する氏名 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
|  |
| 連絡先担当者名 |  | ＴＥＬ |  |
| 連絡用Email |  |

※お知らせいただいた情報は、ホームページ掲載に必要な範囲で使用します。やむを得ず「発表者のお顔出し」「発表者名・共同研究者名」の掲載にできない場合は、事務局までご連絡ください。

※本様式の送付先　埼玉県老人福祉施設協議会事務局

Ｅメール：roushikyo@saitama-rsk.or.jp