**東京（合同）大会実践交流会演題申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 希望するカテゴリー(該当にクリック[x] ） | 　　　　　　　　 |
| 抄録集本文※こちらの文章が抄録集に掲載されます。（右欄に406文字以内で記載してください。この欄は**一行30字の設定のため13行程度となります。**） |  |
| （ふりがな）筆頭演者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 筆頭演者所属（部署） |  |
| 共同演者氏名（筆頭演者所属と異なる場合カッコ内に所属を記載） |  |
| 筆頭演者連絡先住所 | 　　　　〒 |
| 携帯電話(固定電話可) |  |
| 筆頭演者E-mail |  |
| 会員確認あてはまる方へ☑を入れて下さい。（複数回答可） | [ ] 　NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク会員[ ] 　地域医療研究会会員 |

※ご記載いただいた内容は本大会のみに使用し、大会終了後は事務局で責任を持って破棄します。