（別紙１）

**第1６回兵庫県総合リハビリテーションケア研究大会**

**口述発表及び事前参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加者氏名** | **フリガナ** |
|  |
| **職　　　種**  **（該当にチェック）** | **医師　　看護師　　保健師　臨床心理士**  **理学療法士　　作業療法士　　言語聴覚士**  **社会福祉士　　精神保健福祉士　　介護福祉士**  **介護支援専門員（ケアマネージャー）　訪問介護員（ホームヘルパー）**  **その他（　　　　　　　　　　　）** |
| **所属機関での職名** |  |
| **参加分類**  **（該当にチェック）** | **会員 　　非会員　　　障害のある方（当事者）及び家族　　　学生** |
| **所属機関名** |  |
| **自宅若しくは 勤務先住所** | 〒 |
| **連絡先（TEL）** |  |
| **連絡先（FAX）** |  |
| **E-mail（携帯除く）** |  |
| **発表テーマ及び内容の概要** | |
| **発表テーマ　：**  **共同研究（発表）者　：**  **発表内容の概要　：**  （倫理的配慮含む）  **発表に関するキーワード：病院リハビリテーション　地域リハビリテーション・地域ケア****デイケア・ナイトケア　ネットワーク　ケアマネジメント　復職支援・就労支援　訪問看護　当事者活動・家族会　 SST　 心理教育　権利擁護　障害者福祉、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律　アウトリーチ　医療機関　行政機関　相談支援　自立訓練、生活訓練施設　就労支援事業所　グループホーム 　地域活動支援センター等の日中活動の場　ショートステイ　地域移行　退院促進　その他** | |

**提出期間：2014年10月31日（金）～2014年11月30日（日）**

**提出先：E-mail　：　office@hyogo-psw.org**