（別紙1）

第 19 回兵庫県総合リハビリテーションケア研究大会
口述発表申込書

発表者氏名	フリガナ
参 加 分 類 （該当にチェック）	□兵庫県リハビリテーション協議会会員　　□非会員
職　　種 （該当にチェック）	□医師　□看護師　□保健師　□理学療法士 □作業療法士　□言語聴覚士　□臨床心理士 □社会福祉士　□精神保健福祉士　□介護福祉士 □介護支援専門員　□訪問介護員（ホームヘルパー）□施設介護員 □その他（　　）
所 属 先 名 称	
所属での役職	
連 絡 先 住 所	[□自宅 ・ □職場] 〒
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を3つ上げてください。
[　　]　[　　]　[　　]

提 出 期 間：2017 年 9 月 15 日（金）～2017 年 11 月 10 日（金）
提　出　先：E-mail　：　hyogo.cbr_center@hwc.or.jp

（別紙2）

抄録様式

テーマ：
所属名：
発表者氏名・職種：
共同研究者氏名： **※テーマから共同研究者までを 4 行目までに収める**

【はじめに】 **※本文は 5 行目から**

【方法】 **※倫理的配慮を含む**

【結果】

【考察】 **※最大 A4 サイズ 2 枚以内にまとめてください**

◆注意事項 ◆
①業務の内容を逸脱せず、倫理的に正しい内容にしてください。
②事例に関する個人情報の保護・人権擁護につきましては、発表者にて十分ご配慮くださいますようお願いいたします。
③原稿は返却いたしませんのでご了承いただきますようよろしくお願いいたします。