令和7年度　愛知県精神保健福祉士大会　**実践報告会　演題申込書**

FAXの場合は送信票不要

　本申込書は、愛知県精神保健福祉士協会のホームページ（http://www.aichi-psw.com/）でダウンロードできます。以下の項目を記入し、Email（メール環境のない方はＦＡＸ）にてお申込みください。

**【申込み先】　一社）　愛知県精神保健福祉士協会 大会幹事会宛**

**FAX　(052)684－6145　／　Email　[taikai@aichi-psw.com](mailto:taikai@aichi-psw.com)**

**［演題申込〆］令和　７　年　７　月 11　日（ 金 ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 【実務経験年数】  年 |
| 氏名  （報告者） |  |
| 所属機関  ※ 変更があった場合は、必ず事務局へご連絡ください | 【名　称】 | |
| 【種　別】　　※ 該当する種別を☑し、詳細をご記入ください  □医療機関（ 単科 ・ 総合 ・ クリニック ）　　□福祉事業所（ 　　　　　　　　　　 　　　　）  □行政機関（　　　　　　　　　　　　　　　 　 ）　　□教育研究機関（　　　　　　　 　　　　　　　）  □自宅会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □上記以外 （ 　　　　　 　　　　　 　　　　　） | |
| 【所在地】　〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | |
| **【日中連絡が取れる電話番号およびメールアドレス】　　※必須**  　TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　※上記所属機関と同じ場合は記入不要  　Ｅmail：  ※ 数字(ゼロ)とアルファベット(オー)の違い、大文字・小文字、アンダーバー(\_)とハイフン(-)等の違いを明確にご記入ください。 | |
| 書類郵送先 | 〒  ※上記所属機関と同じ場合は記入不要 | |
| 演題名 | 例）〇〇業務において精神保健福祉士にできること、◇◇事業所の現状と課題、□□市における△△事業の取り組みについて… | |
| サブテーマ |  | |
| 内容  ※ 200字程度に  　 要約 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |