第20回東北地区介護老人保健施設岩手大会　演題登録用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 演題登録締切 | **令和6年5月17日（金）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **施設名** |  |
| **住　所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **ふりがな** |  |
| **発表者氏名** |  |
| **演題名** |  |
| **発表区分****（希望に○）** | 01医療　　02介護　　03看護　　04リハビリ　　05栄養　　06管理・相談07在宅　　08その他 |
| **キーワード** | ※発表内容に関わるキーワードを２つ記入してください。例）認知症、看取り、言語療法、排泄、入浴、口腔、在宅支援　等 |
| １ | ２ |
| **発表方法****（希望に○）** | 口演発表　　・　　ポスター発表 |

※発表方法については事務局で調整の上、決定いたしますので予めご了承ください。

【**登録先**】FAX番号：**019-635-6033**（送信票不要）

【お問合せ先】

第20回東北地区介護老人保健施設岩手大会　大会事務局

（一般会社団法人岩手県介護老人保健施設協会事務局内）

〒021-0021　岩手県一関市中央通二丁目4番2号

TEL：0191-48-5120　FAX：0191-48-5121

E-mail：roken-t20@yamada-planning.co.jp