第18回　南多摩保健医療圏

地域保健医療福祉フォーラム

演題申込用紙

平成　　年　　月　　日

東京都南多摩保健所　企画調整担当　日向　行

（FAX　 042-37**5**-6697）

平成２９年９月２５日(月曜日)締切

下記のとおり、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ①所属 |  |
| ②発表者氏名 | （ふりがな） |
| ③電話番号 |  |
| ④ＦＡＸ |  |
| ⑤Ｅ-mail |  |
| ⑥発表方法 | □　口頭発表希望　　　　　　　　　　　　□　誌上発表希望  パワーポイント使用有無　（　有　・　無　） |
| ⑦タイトル |  |
| ⑧内容の要旨 |  |
| ⑨該当する演題区分に○をしてください。  (別紙「フォーラム発表区分のテーマについて」参照) | ①　高齢者・障害者等の自立した生活を支援する地域包括ケアの推進（在宅療養・地域生活移行の推進）  ②　住民主体・住民と協働した健康づくり・介護予防  ③　地域保健医療推進プランに掲げる様々な取組 |
| * 演題発表は、13時25分から16時25分を予定しています。都合がつかない時間帯があれば御記入ください。   **演題発表が不可能な時間帯　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分** | |

南多摩保健所のメールアドレス　Ｓ0000344＠section.metro.tokyo.jp