第１９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　仲山　行

（ＦＡＸ　０４２－３７５－６６９７）

平成３０年１０月３１日(水曜日)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 |  |
| ④ ＦＡＸ |  |
| ⑤ Ｅ-mail |  |
| ⑥ 発表方法 | **□**　口頭発表希望　 パワーポイント使用有無（　有　・　無　）  **□**　誌上発表希望 |
| ⑦ タイトル |  |
| ⑧ 内容の要旨 |  |
| ⑨ 該当する演題区分に○をつけてください。(別紙「第19回南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラム発表区分のテーマについて」参照) | ① 誰もが住み慣れた地域での生活を送るための地域包括ケアの推進  （在宅療養・地域生活移行の推進）  ② 地域における健康づくり・介護予防・虐待予防など予防活動の取組  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る場合はご記入ください。   **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