

**第1回福祉用具専門相談員研究大会  
発表申込書**

フリガナ 申込者		所属								
会員区分	会員	<input type="checkbox"/>	全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん)	会員番号					非会員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	日本福祉用具供給協会							
資格	<input type="checkbox"/>	福祉用具専門相談員			<input type="checkbox"/>	福祉用具プランナー				
	<input type="checkbox"/>	福祉用具選定士			<input type="checkbox"/>	福祉住環境コーディネーター検定				
	<input type="checkbox"/>	その他( )								
経験年数	年      ヶ月      (※福祉用具貸与・販売・住宅改修などに従事した年数)									
研修受講歴	<input type="checkbox"/>	福祉用具サービス計画作成SV(スーパーバイザー)養成研修			<input type="checkbox"/>	更新研修(ふくせん認定)				
勤務先住所	〒									
電話(携帯可)				メール(PC)	@					

フリガナ 共同演者氏 名①		所属								
会員区分	会員	<input type="checkbox"/>	全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん)	会員番号					非会員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	日本福祉用具供給協会							
フリガナ 共同演者氏 名②		所属								
会員区分	会員	<input type="checkbox"/>	全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん)	会員番号					非会員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	日本福祉用具供給協会							

【倫理的配慮チェックリスト】倫理的配慮がされているかの確認のため、下記に☑をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	事例の情報収集にあたり、対象となられた方の同意を得ました。
<input type="checkbox"/>	データの引用にあたっては、出展元の了承を得ました。
<input type="checkbox"/>	対象となられた方の個人情報には匿名化します。
<input type="checkbox"/>	対象となられた方に係る秘密保持は厳守します。
<input type="checkbox"/>	発表に係る個人情報には厳重に配慮します。

【利益相反チェックリスト】利益相反に該当しないかの確認のため、下記に☑をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	本演題について、開示すべき利益相反はありません。
--------------------------	--------------------------

記入漏れのないようにご確認の上送付ください。

メールで、下記空欄に必要事項をご記入の上、**2019年5月20日(月)**までに送付ください。  
また、メール送信ができない場合は、FAX(03-5418-2111)に上記同様、期日までに送付ください。

送付先      **メール: info@zfssk.com**      **FAX: 03-5418-2111**

送付件名は必ず「第1回福祉用具専門相談員研究大会 演題」としてください。