**第27回　埼玉県理学療法学会**

**自主企画シンポジウム　登録用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 責任企画者氏　　　名 |  | 会員番号 |  |
| 所属施設名： |
| 本人に関する事項住所：電話番号：メールアドレス： |
| テーマ |  |
| 本学会における演題登録の有無（いずれかに〇）登録あり　　・　　登録なし |
| 発表会場の形式（大まかなレイアウト） |
| 使用備品 | 必要なものに〇をするとともに、カッコ内を記入マイク（　　）本　　プロジェクター　　長机（　）台　　　椅子（　　）脚＊その他必要な備品は各自でご準備ください |

**第27回　埼玉県理学療法学会**

**自主企画シンポジウム　発表者名簿**

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ　 |  |
| 企画責任者　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号 |
| 登壇者①　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |
| 登壇者②　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |
| 登壇者③　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |
| 登壇者④　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |
| 登壇者⑤　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |
| 登壇者⑥　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（かな）：　職　　種（または立場）：　　　　　　　　　　　　　日本理学療法士協会員の場合、会員番号：所　　属：住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（ない場合は電話番号）： |

＊登録欄が不足する場合は、コピーしてお使いください。

**第27回　埼玉県理学療法学会**

**自主企画シンポジウム　発表内容レジュメ**

|  |
| --- |
| テーマ： |
| 企画責任者氏名： |
| 発表内容（公益性を考慮して記載）（倫理的配慮を含め800字以内） |
| 倫理的配慮 |

＊公益性について

公益とは、社会全般の利益。その社会に属する各々が益するもの、社会全体の機能向上に繋がるもの、あるいは社会の規模拡大に寄与するものなどがある。