|  |
| --- |
| **2017年度 北海道地域福祉学会**  **全道研究大会 参加申込書** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 区分 | 学生（院生除く）・ 会　員 ・ 非会員  ※いずれかに○をつけてください |
| 氏　　名 |  | |
| 所　　属 |  | | | |
| 役　　職 |  | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 |  | | |
| Ｅメール |  | | |
| 参加形態 | □　自由研究発表・実践活動発表から参加する　　□　基調講演から参加する | | | |
| 交 流 会 | □　参加する（参加費4,000円予定）　　□　参加できない | | | |
| ※会員区分は「北海道地域福祉学会員」若しくは「日本地域福祉学会員」となります  **【発表申込】**自由・実践活動発表を希望する場合は下記項目にご記入ください。 | | | | |
| 発表分野 | * 自由研究発表　　　　□　実践活動発表　（どちらかにチェック） | | | |
| 発表テーマ |  | | | |
| 発表者  共同発表者 | 発表者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号  （共同）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号  （共同）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号  （共同）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号  （共同）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号 | | | |
|  |  | | | |
| 通 信 欄 | ※事務局への連絡事項等がありましたらご記入ください。 | | | |

申込先・事務局　北海道地域福祉学会事務局（篠原・佐藤・畠山）

〒004-0022札幌市厚別区厚別南２丁目７番２８号　一般社団法人Wellbe Design内

TEL：011-801-7450　FAX：011-801-7451　E-mail：info@hacd.jp URL：http://www.hacd.jp

**※11月13日（月）までにWEB申込、Ｅメール、FAXにてお申し込みください。**