**日本集団精神療法学会第35回大会　発表申込用紙**

※共同発表者が数名の場合は共同発表者欄の行を下げ全員分ご記入ください。

※ 会員番号は、学会事務局からの送付物に印刷されている5桁の数字です。

**E-mail：** **s-convention-1@or.knt-h.co.jp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発表部門 | 該当するものにチェックしてください。  　□テーマセッション 　 □ワークショップ 　 □事例検討 | | |
| 演題名 |  | | |
| 発表者 | ： | 会員番号\*： | 所属： |
| 連絡先　(所属or 自宅)　 TEL：　　　　　　　　　　/ FAX： | | |
| E-mail： | | |
| 共同発表者  発表者全員についてご記入ください。 | ： | 会員番号\*： | 所属： |
| 発表概要 (200字以内) | | | |
| カテゴリー | テーマセッションの場合のみ、大会ホームページ 演題募集に記載の一覧から2つ選んでご記入ください。  【　　　　　　　　　　　】【　　　　　　　　　　　】 | | |
| Key word | 3つご記入ください。  【　　　　　　　　　　　】【　　　　　　　　　　　】【　　　　　　　　　　　】 | | |

[運営準備室]   
株式会社近畿日本ツーリスト北海道 北海道DM支店

〒060-0003 札幌市中央区北3条西2丁目2-1 日通札幌ビル6階

TEL：011-280-8855 / FAX：011-251-2288

E-mail：s-convention-1@or.knt-h.co.jp