**日本精神障害者リハビリテーション学会　第30回岡山大会**

**展示企画　申込書**

　年　　月　　日

※下記項目をご入力のうえ、**2023年10月31日（火）**までに

運営事務局（E-mail：30japr@med-gakkai.org）までE-mailに添付してご提出ください。

**■企画責任者連絡先（企画の実施責任者を記載してください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |
| 所属 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 推薦者氏名 |  | | |

※採否の連絡事項につきましては、記載のE-mailアドレス宛に連絡いたします。

**■展示タイトル**

|  |
| --- |
|  |

■**展示内容**

|  |
| --- |
|  |

**■必要会場備品**

|  |  |
| --- | --- |
| 備品 |  |
| パネル（180×180） | □要　　　□不要 |
| 長机　（180×45） | □要　　　□不要 |
| 椅子 | □要　　　□不要　　個数（　　　　　　　　　　） |
| AC電源 | □要　　　□不要 |
| 予定電源使用量（100W単位でご入力ください）　　　　　　　　W |

**■持ち込み備品**

|  |
| --- |
|  |

**■抄録集本文（活動や団体等のご紹介）　全角1200文字以内**

|  |
| --- |
|  |

**※英文登録の際は、半角英数字2文字で全角1文字に換算いたします。**

＜お問い合わせ先＞

日本精神障害者リハビリテーション学会　第30回岡山大会　運営事務局

株式会社メッド　担当：渡邉・赤木

TEL：086-463-5344（平日9：00～18：00）

E-mail：30japr@med-gakkai.org