宛先；第３７回　日本医療福祉設備協会事務局　　「FAX；03-3812-0257」

平成２０年　月　　日

第３７回　日本医療福祉設備協会一般演題発表申込書

【演題名（３０字まで)】

【発表概要（４００字程度】

発表者	氏　　名（漢　字）		氏　　名（ローマ字）	所属団体名※
	所　属　名　称			
	所　属　部　課			
	連絡先住所	〒　　－ 住　所 TEL；　　（　　）　　FAX；　　（　　） E-mail；		

共同演者	氏　　名	所　属　名（名称）	氏　名（ローマ字）	所属団体名※

※日本医療福祉設備協会会員は所属団体欄に〇をつけて下さい。
　それ以外の方は後援・協賛団体名を記載して下さい。

事務局記入欄

整理番号