

# 第1回福祉用具専門相談員研究大会

## 開催案内

【テーマ】

伝えよう！福祉用具のちからを

～ 地域包括ケアシステムにおける福祉用具の役割 ～

2019年6月17日（月）

会場 東京国際フォーラム ホールD5

## 【メッセージ】

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を目的として開催する「地域ケア会議」の推進が叫ばれている中、平成30年10月9日に厚生労働省老健局振興課より発出された介護保険最新情報VOL685「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」に、福祉用具専門相談員の明確な位置づけがなされていないことは、職能団体、事業者団体としての努力不足に他なりません。

福祉用具貸与サービスは、介護保険給付居宅サービス費用総額に占める割合が約6%ながら、サービス受給者数は全体の約60%に達するなど、少ないコストで多くの方にご利用いただけるサービスとして定着しております。

この福祉用具サービスの現場における担い手である福祉用具専門相談員並びに福祉用具事業者が一堂に会し、日頃の取り組みを発表し合うことで、ご利用者の自立支援に資する専門性向上の一助とするとともに、社会基盤整備に欠かせないサービス確立に向けた取り組みの象徴の場として本研究大会を位置づけました。

第1回福祉用具専門相談員研究大会 大会長 岩元 文雄

地域で、その人らしい生活を全うしていくための地域包括ケアシステムの整備が進んでいます。福祉用具による環境整備、福祉用具のちからは、いつでも、どこにいても可能であるという意味で、地域包括ケアを支える上で重要です。しかし、それには福祉用具専門相談員の力がないと、利用者に合わせた適切な福祉用具サービスを提供することはできません。「専門的」に「相談」に応じる福祉用具専門相談員のスキルアップが必要です。

そのため、初めての研究大会のテーマは「福祉用具のちから」としました。同時に、そのちからを伝えるのが、福祉用具専門相談員の役割であるという思いを込めて、サブテーマにつけました。業界全体のボトムアップです。

福祉用具貸与事業所と福祉用具専門相談員の質の向上を目指すことで、地域包括ケアシステムの中での福祉用具専門相談員の役割が発揮されることを期待しております。

第1回福祉用具専門相談員研究大会 実行委員会 委員長 東島 弘子

# 1. 研究大会開催概要

## 【大会名称】

第1回福祉用具専門相談員研究大会

## 【主催】

第1回福祉用具専門相談員研究大会 実行委員会

委員長 東畠 弘子（国際医療福祉大学大学院）

委員 千葉 博（株式会社サカイ・ヘルスケアー）

横山 俊之（株式会社トーカイ）

肥後 一也（全国福祉用具専門相談員協会）

柳田 磨利子（全国福祉用具専門相談員協会）

伊藤 広成（日本福祉用具供給協会）

顧問 酒井 博人（総合メディカル株式会社）

## 【共催】

（一社）全国福祉用具専門相談員協会（ふくせん）

（一社）日本福祉用具供給協会（日福協）

## 【大会組織】

大会長 岩元 文雄（全国福祉用具専門相談員協会）

副大会長 小野木 孝二（日本福祉用具供給協会）

大会顧問 幸田 正孝（元 厚生省事務次官）

山内 繁（元 国立障害者リハビリテーションセンター研究所長）

## 【後援（予定）】

厚生労働省、東京都（関係部局）

（公社）関西シルバーサービス協会、（一社）こうしゅくゼロ推進協議会、国際医療福祉大学大学院、（一社）シルバーサービス振興会、全国福祉用具相談・研修機関協議会、（公財）テクノエイド協会、東京都介護支援専門員研究協議会、（一社）日本介護支援専門員協会、（一社）日本車椅子シーティング協会、（一社）日本作業療法士協会、日本生活支援工学会、（一社）日本福祉用具・生活支援用具協会、（一社）日本福祉用具評価センター、（公財）日本訪問看護財団、（公社）日本理学療法士協会、（一社）日本リハビリテーション工学協会、福祉用具プランナー研究ネットワーク

※50音順

## 【開催内容】

開会セレモニー、口述発表、ポスター発表、懇親会

## 【プログラム】

|         |         |   |                      |
|---------|---------|---|----------------------|
| 受付開始    | 10 : 30 | ～ |                      |
| 開会セレモニー | 11 : 00 | ～ | 12 : 00              |
| ポスター発表  | 12 : 00 | ～ | 15 : 20 (途中入退場可能)    |
| 口述発表    | 15 : 20 | ～ | 17 : 45 (原則 途中入退場不可) |
| 懇親会     | 18 : 00 | ～ | 20 : 00              |

※昼食は各自でお摂りください。

## 【会場】

東京国際フォーラム ホール D5

住所：東京都千代田区丸の内 3-5-1

代表電話：03-5221-9000

## 会場アクセス



## 2. 発表者募集要項

### 【募集内容】

口述発表 7組（個人又はチーム）

ポスター発表 5組程度（個人又はチーム）

※口述発表、ポスター発表のイメージは別紙1（P11）「口述・ポスター発表の概要」を参照ください。

### 【応募要件】

- ・ ふくせん正会員または日福協正会員所属の福祉用具専門相談員であること  
※個人、事業所またはチームでの応募が可能です。（事業所またはチームの場合、発表者はふくせん正会員または日福協正会員所属の福祉用具専門相談員）
- ・ 大会長、副大会長が推薦する者

### 【発表内容】

大会テーマに沿った発表を募集します。例えば事業所のサービス品質向上や効率化の取り組み事例、福祉用具専門相談員による困難事例に対する取り組み（解決は不問）や、多職種との連携事例、排泄ケアや住環境整備、災害時に備えた準備など普段から工夫していること等を想定しています。

### 【発表方法】

- ①口述発表 予め作成したスライドデータを使用し7分間で発表します。  
※発表後、質疑と座長コメントの時間が3分ございます。
- ②ポスター発表 予め作成した発表用ポスターを掲示し発表します。

### 【募集期間】

2019年3月6日（水）～ 2019年5月20日（月）

### 【口述・ポスター発表の申込について】

申し込みについては別紙2（P12～13）「発表申込書」、「抄録原稿」を併せてご提出いただきます。当日、抄録原稿を掲載した抄録集を配布します。

※抄録原稿とは発表の内容を要約（背景、目的、方法、結論）したもの

### 【発表登録料】

無料

### 【応募後の流れ】

- ①申込後、実行委員会にて応募内容（抄録掲載内容を含む）を審査します。
- ②審査結果を応募者に返答します。
- ③応募者は発表資料（パワーポイント）を作成します。
- ④研究大会当日、口述発表もしくはポスター発表を行います。
- ⑤抄録原稿は大会抄録に掲載します。

**【口述発表について】**

- ・口述発表 パワーポイントについて
- ・指定フォント：書体 MSPゴシック サイズ16以上

※文字化けする恐れがありますので、指定フォント以外を使用される場合は事務局まで個別にご相談ください。

※環境依存文字や記号は文字化けを起こすことがあるため、控えてください。

※スライドの向きは横で作成してください。

**(環境依存文字の例)**

|        |  |
|--------|--|
| 丸囲みの数字 | ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳   |
| ローマ数字  | I II III IV V VI VII VIII IX X                                 |
| 単位     | mm cm km mg kg cc ミリキロ セン ネルグラ トン アル ヘル リット ワツ カロ ドル セン ゼン 認 ジ |
| 省略文字   | (株) (有) (代) 明 証 囀 職 No. TEL                                    |

- ・添付画像の推奨解像度：解像度 200dpi 程度
- ・提出期日 口述発表：6月14日（金） ポスター発表：6月10日（月）

※提出頂いたパワーポイントのデータは大会終了後削除いたします。

**【ポスター発表について】**

- ・ポスター発表 パワーポイントページ数：15～21枚（3枚×5列～7列/ポスター）

※使用後のポスターは大会終了後処分いたします。

- ・レイアウトイメージ

**【3枚×タテ5列(15枚)】**

|             |    |    |
|-------------|----|----|
| 発表者 演題：タイトル |    |    |
| 1           | 2  | 3  |
| 4           | 5  | 6  |
| 7           | 8  | 9  |
| 10          | 11 | 12 |
| 13          | 14 | 15 |
| 余白          |    |    |

**【3枚×タテ6列(18枚)】**

|             |    |    |
|-------------|----|----|
| 発表者 演題：タイトル |    |    |
| 1           | 2  | 3  |
| 4           | 5  | 6  |
| 7           | 8  | 9  |
| 10          | 11 | 12 |
| 13          | 14 | 15 |
| 16          | 17 | 18 |
| 余白          |    |    |

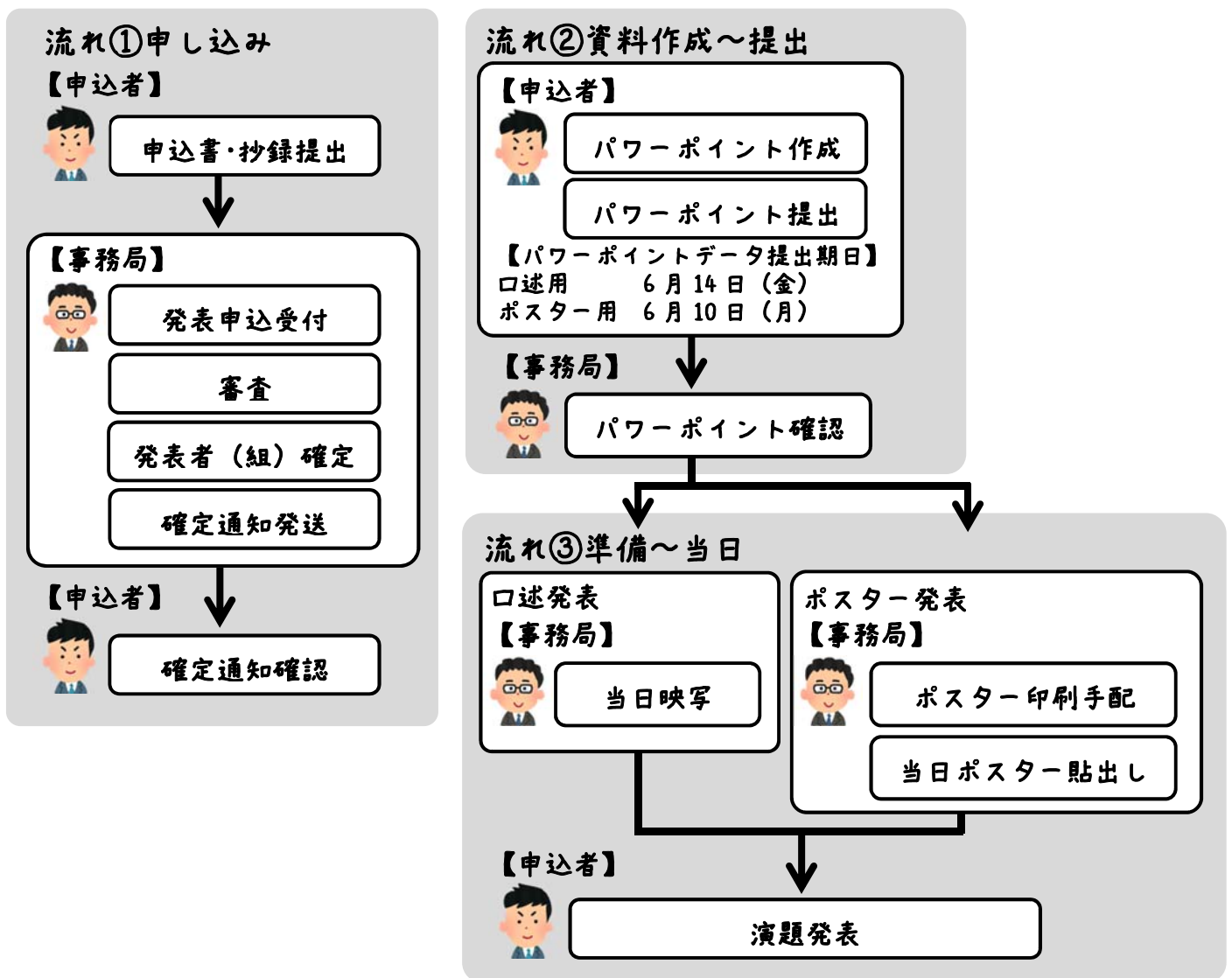
**【3枚×タテ7列(21枚)】**

|             |    |    |
|-------------|----|----|
| 発表者 演題：タイトル |    |    |
| 1           | 2  | 3  |
| 4           | 5  | 6  |
| 7           | 8  | 9  |
| 10          | 11 | 12 |
| 13          | 14 | 15 |
| 16          | 17 | 18 |
| 19          | 20 | 21 |

## 【演題の二次使用权について】

演題（抄録）の二次使用权・許諾権は ふくせん および 日福協に帰属します。

## 【申し込み から 当日までの流れ】



### 3. 参加募集要項

本研究大会への参加を広く募集いたします。是非、お申し込み頂きます様宜しくお願ひ申し上げます。参加費については以下のとおりとなります。

#### 【参加人数】

200名（予定）

#### 【参加費用】

ふくせん、日福協いずれかの正会員および賛助会員：1名1,000円（税込）

非会員：1名2,000円（税込）

※研究大会当日に抄録をお渡しします。

懇親会：1名5,000円（税込）

※本大会終了後に懇親会を予定しています。

#### 【参加申し込みについて】

参加申し込みについては別紙3～6（P14～17）「参加申込書」を参照ください。

- ・ ふくせん会員専用（P14）：別紙3
- ・ 日福協会員専用（P15）：別紙4
- ・ 賛助会員専用（P16）：別紙5
- ・ 非会員専用（P17）：別紙6



## 4. 協賛広告募集要項

本研究大会では、抄録への広告掲載、パネル広告（ポスター）を募集いたします。  
詳細につきましては、以下のとおりとなります。

### 【抄録への広告掲載】

サイズ：A5（A4半分）

費用 ふくせん、日福協いずれかの正会員および賛助会員：10,000円（税込）

非会員：20,000円（税込）

### 【パネル広告（ポスター）】

添付スペース：ヨコ900mm×タテ2100mm

費用 ふくせん、日福協いずれかの正会員および賛助会員：10,000円（税込）

非会員：20,000円（税込）

※抄録広告、パネル広告共に先着順となります。

尚、申し込みが一定量に達しましたら調整させていただきます。

※申し込みについては別紙7（P18）「協賛広告申込書」を参照ください。

### 【注意事項】

抄録への広告掲載については原稿の期日を5月20日（月）としています。

パネル広告についてはポスターを当日ご持参ください。

パネルの前に説明役（1～2名）を配置しても構いません。

本大会は会場の都合上、福祉用具の展示は行わないこととしています。

上記注意事項を予めご了承ください。

## 5. その他事項

本研究大会について、ご不明な点などございましたら下記事務局までお問い合わせください。

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 事務局（担当：肥後、柳田）  
電話：03-5418-7700 FAX：03-5418-2111  
email：info@zfssk.com

一般社団法人 日本福祉用具供給協会 事務局（担当：伊藤、淡路）  
電話：03-6721-5222 FAX：03-3434-3414  
email：jimukyoku@fukushi-yogu.or.jp

## 別紙 1

### 口述発表の概要

口述発表とは、発表者が演台に立ちスライドなどを用いて講演するプレゼンテーションの一形式です。

本研究大会では事例や活動内容等をパワーポイントにまとめ発表して頂きます。(発表時間7分)発表後、質疑や座長がコメントする時間があり発表者は質疑応答に応じて頂きます。(質疑応答、座長コメント 3分)

※座長・・・口述発表のとりまとめ役

イメージ

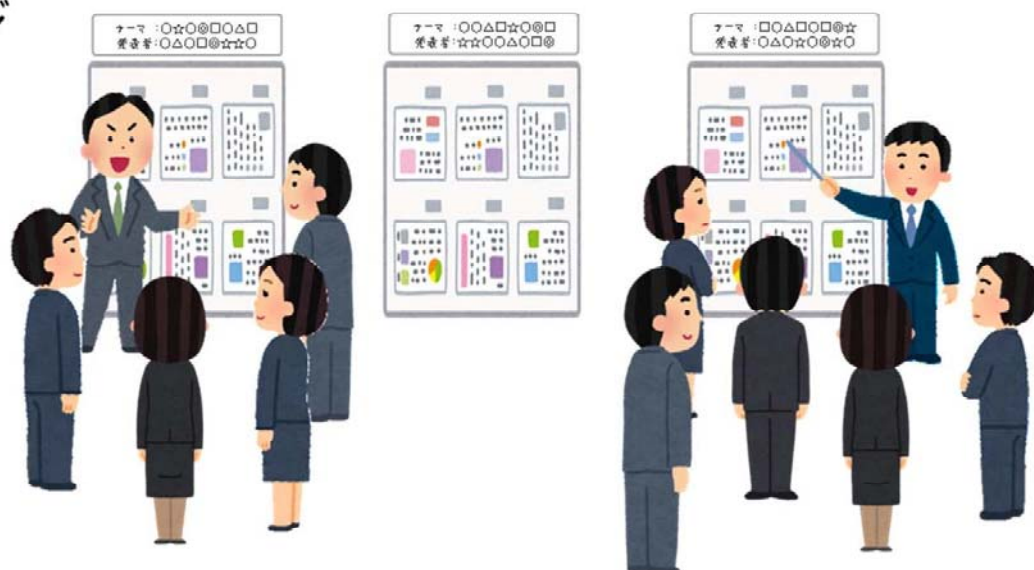


### ポスター発表の概要

ポスター発表とは、発表内容を大判ポスターにまとめ、会場の壁などに貼り、発表者はポスターの前に立ち、聴き手から説明が求められればその都度説明するという流れとなります。

本研究大会では発表者(発表団体の代表者)は予め決められた時間に事例や活動内容等をまとめて頂いた大判ポスターの前に立ちプレゼンテーションを行って頂きます。

イメージ



## 別紙2

第1回福祉用具専門相談員研究大会  
発表申込書

|             |                                    |                              |                     |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
|-------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|--|--------------------------|--------------|--|--|--|-----|--------------------------|
| フリガナ<br>申込者 |                                    |                              | 所属                  |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
| 会員区分        | 会員                                 | <input type="checkbox"/>     | 全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん) | 会員番号                                     |                          |              |  |  |  | 非会員 | <input type="checkbox"/> |
|             |                                    | <input type="checkbox"/>     | 日本福祉用具供給協会          |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
| 資格          | <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 |                              |                     | <input type="checkbox"/> 福祉用具プランナー       |                          |              |  |  |  |     |                          |
|             | <input type="checkbox"/> 福祉用具選定士   |                              |                     | <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定 |                          |              |  |  |  |     |                          |
|             | <input type="checkbox"/> その他( )    |                              |                     |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
| 経験年数        | 年 月 (※福祉用具貸与・販売・住宅改修などに従事した年数)     |                              |                     |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
| 研修受講歴       | <input type="checkbox"/>           | 福祉用具サービス計画作成SV(スーパーバイザー)養成研修 |                     |  | <input type="checkbox"/> | 更新研修(ふくせん認定) |  |  |  |     |                          |
| 勤務先住所       | 〒                                  |                              |                     |  |                          |              |  |  |  |     |                          |
| 電話(携帯可)     |                                    |                              |                     | メール(PC)                                  | @                        |              |  |  |  |     |                          |

|                     |    |                          |                     |      |  |  |  |  |  |     |                          |
|---------------------|----|--------------------------|---------------------|------|--|--|--|--|--|-----|--------------------------|
| フリガナ<br>共同演者氏<br>名① |    |                          | 所属                  |      |  |  |  |  |  |     |                          |
| 会員区分                | 会員 | <input type="checkbox"/> | 全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん) | 会員番号 |  |  |  |  |  | 非会員 | <input type="checkbox"/> |
|                     |    | <input type="checkbox"/> | 日本福祉用具供給協会          |      |  |  |  |  |  |     |                          |
| フリガナ<br>共同演者氏<br>名② |    |                          | 所属                  |      |  |  |  |  |  |     |                          |
| 会員区分                | 会員 | <input type="checkbox"/> | 全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん) | 会員番号 |  |  |  |  |  | 非会員 | <input type="checkbox"/> |
|                     |    | <input type="checkbox"/> | 日本福祉用具供給協会          |      |  |  |  |  |  |     |                          |

【倫理的配慮チェックリスト】倫理的配慮がされているかの確認のため、下記に☑をご記入ください。

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 事例の情報収集にあたり、対象となられた方の同意を得ました。 |
| <input type="checkbox"/> | データの引用にあたっては、出展元の方の了承を得ました。   |
| <input type="checkbox"/> | 対象となられた方の個人情報には匿名化します。        |
| <input type="checkbox"/> | 対象となられた方に係る秘密保持は厳守します。        |
| <input type="checkbox"/> | 発表に係る個人情報には厳重に配慮します。          |

【利益相反チェックリスト】利益相反に該当しないかの確認のため、下記に☑をご記入ください。

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本演題について、開示すべき利益相反はありません。 |
|--------------------------|--------------------------|

記入漏れのないようにご確認の上送付ください。

メールで、下記空欄に必要事項をご記入の上、**2019年5月20日(月)**までに送付ください。  
また、メール送信ができない場合は、FAX(03-5418-2111)に上記同様、期日までに送付ください。

送付先

メール: info@zfssk.com

FAX: 03-5418-2111

送付件名は必ず「第1回福祉用具専門相談員研究大会 演題」としてください。

# 別紙2

## 第1回福祉用具専門相談員研究大会 抄録原稿

|   |   |
|---|---|
| 氏名(所属)  |   |
|   |   |
| 発表区分  | <input type="checkbox"/> 口述発表 <input type="checkbox"/> ポスター発表 |
| 【演題】 (フォント：MS明朝，フォントサイズ：10.5) (要旨文字数：全角300文字)   |   |
| 演題<br>(副題)                                      |   |
| 要旨  |   |
| 【本文】 (フォント：MS明朝，フォントサイズ：10.5) (本文文字数：全角1,200文字) |   |
| 【1. 目的】   |   |
|   |   |
| 【2. 方法】   |   |
|   |   |
| 【3. 結果】   |   |
|   |   |
| 【4. 考察と今後の課題】                                   |   |
|   |   |
| ※ 要確認   | <input type="checkbox"/> 発表申込書の「倫理的配慮チェックリスト」再度のご確認の上、左記に☑下さい |
|   | <input type="checkbox"/> 発表申込書の「利益相反チェックリスト」再度のご確認の上、左記に☑下さい  |

**F A X 送信先 : 03-5418-2111**  
**第 1 回福祉用具専門相談員研究大会事務局**  
**(全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内) 宛**

## 第 1 回福祉用具専門相談員研究大会 参加申込書

第 1 回福祉用具専門相談員研究大会への参加を申し込みます。(下記にご記入ください)

|                      |                 |       |   |  |        |   |
|----------------------|-----------------|-------|---|--|--------|---|
| 会員                   | 全国福祉用具専門相談員協会会員 | 会員 No |   |  |        |   |
| フリガナ                 |                 |       |   |  |        | 懇親会参加   |
| 参加申込氏名               |                 |       |   |  |        | <input type="checkbox"/> 参加, <input type="checkbox"/> 不参加 |
| 所属法人/役職<br>(会員登録企業等) |                 |       |   |  |        |   |
| 住所                   | 〒               |       | - |  |        |   |
| TEL/FAX              | TEL :           |       |   |  | /FAX : |   |
| E-MAIL(携帯不可)         | @               |       |   |  |        |   |

| 上記以外<br>申込氏名 | 肩書 | 会員番号 |  |  |  | 懇親会参加   |
|--------------|----|------|--|--|--|---|
|              |    |      |  |  |  | <input type="checkbox"/> 参加, <input type="checkbox"/> 不参加 |
|              |    |      |  |  |  | <input type="checkbox"/> 参加, <input type="checkbox"/> 不参加 |
|              |    |      |  |  |  | <input type="checkbox"/> 参加, <input type="checkbox"/> 不参加 |

※申込が 4 名以上の場合は、用紙を複写の上お申込下さい。尚、定員に達し次第受付終了させていただきます。

| 申込区分            | 参加費    | 申込人数 | 金額 |
|-----------------|--------|------|----|
| 全国福祉用具専門相談員協会会員 | 1,000円 | 名    | 円  |
| 懇親会参加           | 5,000円 | 名    | 円  |
| ※合計             |        |      | 円  |

上記※合計金額を下記までお振込を 2019 年 6 月 10 日までにお願い致します。

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 金融機関/支店名   | みずほ銀行 / 高輪台支店                     |
| 口座の種類/口座番号 | 普通 / 1077436                      |
| 口座名義       | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会               |
| 振込時注意点     | 会員番号のご入力お願い致します (例: 00000 ふくせん花子) |

入金確認次第、参加の確定連絡として参加申込書に記載された FAX 若しくはメールアドレスに参加証を送付させていただきます。当日参加証をご持参ください。

※事務局使用欄

| 收受日 | 收受番号 | 備考欄 |
|-----|------|-----|
|     |      |     |

F A X 送信先 : 03-5418-2111

第1回福祉用具専門相談員研究大会事務局  
(全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内) 宛

## 第1回福祉用具専門相談員研究大会 参加申込書

第1回福祉用具専門相談員研究大会への参加を申し込みます。(下記にご記入ください)

|                      |                |  |   |          |        |
|----------------------|----------------|--|---|----------|--------|
| 会員                   | 日本福祉用具供給協会 正会員 |  |   |          |        |
| 所属法人/役職<br>(会員登録企業等) |                |  |   |          |        |
| フリガナ                 |                |  |   | 懇親会参加    |        |
| 氏名                   |                |  |   | □参加/□不参加 |        |
| 送付先住所                | 〒              |  | - |          |        |
| TEL/FAX              | TEL :          |  |   |          | /FAX : |
| E-MAIL(携帯不可)         | @              |  |   |          |        |

|              |    |  |  |          |  |
|--------------|----|--|--|----------|--|
| 上記以外<br>申込氏名 | 肩書 |  |  | 懇親会参加    |  |
|              |    |  |  | □参加/□不参加 |  |
|              |    |  |  | □参加/□不参加 |  |
|              |    |  |  | □参加/□不参加 |  |

※申込が4名以上の場合は、用紙を複写の上お申込下さい。尚、定員に達し次第受付終了させていただきます。

| 申込区分         | 参加費    | 申込人数 |   | 金額 |   |
|--------------|--------|------|---|----|---|
| 日本福祉用具供給協会会員 | 1,000円 |      | 名 |    | 円 |
| 懇親会参加        | 5,000円 |      | 名 |    | 円 |
| ※合計          |        |      |   |    | 円 |

上記※合計金額を下記までお振込を 2019年6月10日までにお願ひ致します。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 金融機関名/支店名  | みずほ銀行 / 高輪台支店       |
| 口座の種類/口座番号 | 普通 / 1077436        |
| 口座名義       | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |

入金確認次第、参加の確定連絡として参加申込書に記載された FAX 若しくはメールアドレスに参加証を送付させていただきます。当日参加証をご持参ください。

※事務局使用欄

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 收受日 | 收受番号 | 備考欄 |
|     |      |     |

F A X 送信先 : 03-5418-2111

第1回福祉用具専門相談員研究大会事務局  
(全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内) 宛

## 第1回福祉用具専門相談員研究大会 参加申込書

第1回福祉用具専門相談員研究大会への参加を申し込みます。(下記にご記入ください)

|                |  |  |        |  |  |
|----------------|--|--|--------|--|--|
| 賛助             | <input type="checkbox"/> 全国福祉用具専門相談員協会 |  |        |  |  |
|                | <input type="checkbox"/> 日本福祉用具供給協会    |  |        |  |  |
| 所属<br>(企業・団体名) |  |  |        |  |  |
| フリガナ           |  |  |        | 懇親会参加  |  |
| 氏名             |  |  |        | <input type="checkbox"/> 参加 / <input type="checkbox"/> 不参加 |  |
| 住所             | 〒                                      |  | -      |  |  |
|                |  |  |        |  |  |
| TEL/FAX        | TEL :                                  |  | /FAX : |  |  |
| E-MAIL(携帯不可)   | @                                      |  |        |  |  |

|              |    |  |
|--------------|----|--|
| 上記以外<br>申込氏名 | 肩書 | 懇親会  |
|              |    | <input type="checkbox"/> 参加 / <input type="checkbox"/> 不参加 |
|              |    | <input type="checkbox"/> 参加 / <input type="checkbox"/> 不参加 |
|              |    | <input type="checkbox"/> 参加 / <input type="checkbox"/> 不参加 |

※申込が4名以上の場合は、用紙を複写の上お申込下さい。尚、定員に達し次第受付終了させていただきます。

| 申込区分         | 参加費    | 申込人数 | 合計金額 |
|--------------|--------|------|------|
| 両団体いずれかの賛助会員 | 1,000円 | 名    | 円    |
| 懇親会参加        | 5,000円 | 名    | 円    |
| ※合計          |        |      | 円    |

上記※合計金額を下記までお振込を 2019年6月10日までにお願ひ致します。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 金融機関       | みずほ銀行 高輪台支店         |
| 口座の種類/口座番号 | 普通 / 1077436        |
| 口座名義       | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |

入金確認次第、参加確定のご連絡として参加申込書に記載されたFAX若しくはメールアドレスに参加証を送付させていただきます。当日は、参加証をご持参ください。

※事務局使用欄

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 收受日 | 收受番号 | 備考欄 |
|     |      |     |



F A X 送信先 : 03-5418-2111

第1回福祉用具専門相談員研究大会事務局  
(全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内) 宛

## 第1回福祉用具専門相談員研究大会 参加申込書

第1回福祉用具専門相談員研究大会への参加を申し込みます。(下記にご記入ください)

|                |                               |         |  |
|----------------|-------------------------------|---------|--|
| 非会員            | 全国福祉用具専門相談員、日本福祉用具供給協会いずれも非会員 |         |  |
| フリガナ           |                               |         | 懇親会参加  |
| 氏名             |                               |         | <input type="checkbox"/> 参加 / <input type="checkbox"/> 不参加 |
| 所属<br>(企業・団体名) |                               |         |  |
| 送付先住所          | 〒                             | -       |  |
| TEL/FAX        | TEL :                         | / FAX : |  |
| E-MAIL(携帯不可)   | @                             |         |  |

尚、定員に達し次第受付終了させていただきます。

| 申込区分       | 参加費    | 金額 |
|------------|--------|----|
| 両団体いずれも非会員 | 2,000円 | 円  |
| 懇親会参加      | 5,000円 | 円  |
| ※合計        |        | 円  |

上記※合計金額を下記までお振込を 2019年6月10日までにお願ひ致します。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 金融機関名/支店名  | みずほ銀行 / 高輪台支店       |
| 口座の種類/口座番号 | 普通 / 1077436        |
| 口座名義       | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |

入金確認次第、参加確定のご連絡として参加申込書に記載されたFAX若しくはメールアドレスに参加証を送付させていただきます。当日は、参加証をご持参ください。

【参加申込者にご質問】下記質問に☑をお願い致します。

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 全国福祉用具専門相談員協会に入会を希望します。 |
| <input type="checkbox"/> | 日本福祉用具供給協会に入会を希望します。    |
| <input type="checkbox"/> | 今後、入会を検討してみたい。          |
| <input type="checkbox"/> | 入会は考えていない。              |

※事務局使用欄

| 收受日 | 收受番号 | 備考欄 |
|-----|------|-----|
|     |      |     |

**F A X 送信先 : 03-5418-2111**  
**第1回福祉用具専門相談員研究大会事務局**  
 (全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内) 宛

## 第1回福祉用具専門相談員研究大会 協賛広告申込書

第1回福祉用具専門相談員研究大会の協賛広告を申し込みます。(下記にご記入ください)

### 【申込内容】

|      |                                      |                                      |
|------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 内容   | <input type="checkbox"/> 抄録掲載広告      | <input type="checkbox"/> パネル広告       |
| 会員   | <input type="checkbox"/> 10,000円(税込) | <input type="checkbox"/> 10,000円(税込) |
| 非会員  | <input type="checkbox"/> 20,000円(税込) | <input type="checkbox"/> 20,000円(税込) |
| 合計金額 | 円                                    |                                      |

### 【基本情報】

|       |   |  |     |
|-------|---|--|-----|
| 会社名   |   |  |     |
| フリガナ  |   |  |     |
| 代表者氏名 |   | 代表者役職                                  |     |
| 所在地   | 〒 _____                                 |  |     |
| 会員属性  | <input type="checkbox"/> ふくせん正会員および賛助会員 | <input type="checkbox"/> 日福協正会員および賛助会員 |     |
| 連絡先   | TEL                                     |  | FAX |

### 【連絡先情報】

|       |         |  |     |
|-------|---------|--|-----|
| フリガナ  |         |  |     |
| 担当者氏名 |         |  |     |
| 連絡先   | TEL     |  | FAX |
| Eメール  | @ _____ |  |     |

定員に達し次第受付終了させていただきます。

受付確認後、上記※合計金額を下記までお振込を **2019年6月10日**までにお願ひ致します。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 金融機関       | みずほ銀行 高輪台支店         |
| 口座の種類/口座番号 | 普通 / 1077436        |
| 口座名義       | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |

### ※事務局使用欄

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 收受日 | 收受番号 | 備考欄 |
|     |      |     |