

年 月 日

第 17 回日本認知症ケア学会大会

大会長 岡 田 進 一 殿

演題登録 受付番号	
フリガナ	
登録時の 発表者名	印
連絡先	〒
	* 連絡先が勤務先の場合、勤務先名称も記入してください。
	TEL :

第 17 日本認知症ケア学会大会 演題発表 発表者変更申請書

次のとおり、発表者の変更を希望いたします。

フリガナ		生年月日	年	月	日
変更後の 発表者名	印	会員番号			
連絡先	日本認知症ケア学会会員として、登録されている連絡先				
連絡先 TEL					

(注 1) 発表者の変更を希望される場合は、一般社団法人日本認知症ケア学会事務センターに、本様式を簡易書留にてご郵送ください。簡易書留によらず普通郵便等で発送し、到着しない等の事項が発生した場合、大会事務局は責任を負えません。

(注 2) 発表者の変更があった場合、必ず本様式をご提出ください。提出がない場合、変更後の発表者は発表者として記録されません。

(注 3) 2016 年 3 月 31 日 (必着) までに本様式の提出があった場合、大会抄録に掲載される発表者の変更が可能です。