年　　月　　日

第 19 回日本認知症ケア学会大会
大会長　堀内　ふき　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 19 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						
筆頭者氏名 （発表者氏名）の変更	□抄録登録時に入力した「筆頭者氏名」を変更後の発表者氏名に変更する □抄録登録時に入力した，「筆頭者指名」を変更しない						
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）なお，2018 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．