＜返信先：第 27回栃木県理学療法士会学術大会 運営事務局＞

E-mail：27tochigipt@gmail.com

**代理発表届出書**

第 27回栃木県理学療法士会学術大会

会 長 芳澤　有希子 先生

このたびの第 27回栃木県理学療法士会学術大会での演題発表にあたり，

以下のごとく変更をお願いしたく届出書を提出いたします．

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 記入年月日 2023年 | 月 | 日 |  |
| ※　太枠内を記入してください | | 記入者名 | | | |
| **演題情報** | | | | | |
| 会員番号または |  | | | | |
| 演題 ID |
| 演題タイトル |  | | | | |
| 筆頭演者名 |  | | | | |
| 筆頭演者所属 |  | | | | |
| 連絡先 E-mail |  | | | | |
| **代理発表者情報** | | | | | |
| 代理発表者名 |  | | | | |
| 代理発表者所属 |  | | | | |
| 日本理学療法士協会  会員番号 |  | | | | |
| 筆頭演者 E-mail |  | | | | |
| 代理発表の理由 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 同意書 | | | | | |
| 代理発表者による演題発表の業績は，筆頭演者に帰属し，代理発表者の業績にはなりません | | | | | |
| □**同意する**　　 □**同意しない** ※同意しない場合には，筆頭演者の変更は出来ません | | | | | |

※　記載欄が足りない場合は，別紙にてご提出ください．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取日 | 受取者 | 事務局 |
| 確認 |
| 2023年 　 　月　 　日 |  |  |