**第20回日本神経理学療法学会学術大会　公募シンポジウム申し込みフォーム**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募領域※チェックしてください | □　Ⅰ「運動障害」□　Ⅱ「歩行」□　Ⅲ「パーキンソン病」□　Ⅳ「脊髄損傷・再生医療」□　Ⅴ「半側空間無視」 | □　Ⅵ「急性期」□　Ⅶ「中枢性疼痛」□　Ⅷ「脊髄小脳変性症」□　Ⅸ「運動・姿勢制御」□　Ⅹ「身体活動量」 |
| 企画提案者（オーガナイザー） | 氏名 | ふりがな | E-mail |
|  |  |  |
| 所属 |  |
| 共同提案者※必要な場合 | 氏名 | ふりがな | E-mail |
|  |  |  |
| 所属 |  |
| * シンポジウムの時間は総合討議を含めて60分です。
* 講演予定者を最大3名とし、企画提案者は必ず講演してください（講演予定者に再度記入）。
* 講演時間は人数にあわせて調整し、講演後に総合討議の時間を設けてください。
 |
| 講演予定者①（シンポジスト） | 氏名 | ふりがな | E-mail |
|  |  |  |
| 所属 |  |
| 講演予定者②（シンポジスト） | 氏名 | ふりがな | E-mail |
|  |  |  |
| 所属 |  |
| 講演予定者③（シンポジスト）※必要な場合 | 氏名 | ふりがな | E-mail |
|  |  |  |
| 所属 |  |
| シンポジウムのタイトル（50字以内） |  |
| シンポジウムのねらい（200字以内） |  |

受付日：

提出先：第20回日本神経理学療法学会学術大会　企画担当

 e-mail：20th.society.neurological.sympo@gmail.com　（担当：生野 公貴）