第16回　日本音楽療法学会関東支部地方大会東京

「公募ワークショップ」応募シート

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者氏名 |  |
| 共同の演者がある場合、その人の氏名 |  |
| ワークショップ演題 |  |
| ワークショップの目的（参加者が、どのような知識・能力を得ることを目指すか） |  |
| 対象となる参加者＊該当するものに○をつけてください | （　　　）a. 音楽療法士（　　　）b. 初心者（　　　）c. 学生（　　　）d. 特に指定せず（　　　）e. その他（具体的に記述：　 　　　　　　　　　　　） |
| 音楽療法の対象領域＊該当するものに○をつけてください | （　　　）a. 児童（　　　）b.高齢者（　　　）c. 精神科（　　　）d. 特に指定せず（　　　）e. その他（具体的に記述：　 　　　　　　　　　　　）  |
| ワークショップの構成・時間配分（時間経過に沿った内容の展開をわかりやすく記述） |  |
| 使用機材・楽器・会場の設定等（講師自身で調達するのか、実行委員会で用意する必要があるか等も含めて記述。機材・楽器等の関係で不採択となる場合もある） |  |
| その他の必要な事項 |  |

申込期間：2017年9月11日（月）10：00から受付開始　　10月31日（火）15：00募集締切り