

徳島県看護学会演題登録用紙

受付番号

*集録原稿提出の際に、集録原稿提出チェックリスト、集録原稿と一緒に提出してください。

タイトル				
ふりがな 発表者氏名				県会員番号
発表者所属施設名				部署名・電話番号
施設住所		〒 -		
共同研究者	氏名	所属施設名	職種 (看護職以外の方は記載してください)	県会員番号 (他県の方は日本看護協会会員番号をお書きください。)
発表形式希望	1. 口演(パワーポイント使用 有 : 無) 2. 示説 3. どちらでもよい			
発表者メールアドレス	なければ連絡可能な施設のメールアドレスでも可			
その他				

記入方法

- ・発表者および共同研究者は、徳島県看護協会会員であることが必要です。入会を希望される方は事務局までご連絡ください。(会員係まで088-631-5544) また、他職種の共同研究者については職種の欄に職種名をお書き下さい。
- ・全員、字体は原稿と異ならないよう留意し記入してください。
- ・学会への参加申し込みは、後日に連絡します開催案内にてお申し込みください。