

平成 30 年度 第 45 回秋田県看護学会演題申込書

【表題(タイトル)】				
【希望する発表形式】 (○をつけてください) 1. 口 演 2. 示 説 3. どちらでもよい				
【パワーポイント】 あり (枚) なし		【発表時のパワーポイントの操作について】 ・ () 自分で操作する。 ・ () 共同研究者が操作する。 ・ () その他		
【所属施設名】 *集録原稿と同じ正式名称				
【発表者氏名】 *集録原稿に○印のある方の氏名を記入		ふりがな	職 種 看 護 職 は○印	入会手続 (済・未)
		秋田県看護協会 会員証番号		
【共同研究者氏名】 *看護職の方は発表者、原則として共同研究者ともに秋田県看護協会会員であることが必要。非会員の方は入会手続きが必要。 他職種共同研究者は職種欄に職種名を記入。				
【発表者の連絡先】 通知文書送付先		*いずれかに○印 確実に連絡がとれるようご記入ください 1. 自宅 2. 所属施設(部署名)		
		住所：郵便番号 (-)		
		TEL(日中)：		FAX：
		内線()		
		E-mail：		

*発表者および共同研究者は集録原稿の記載と同一とし、氏名の記載順も揃えてください。
異なっている場合には、集録原稿の記載内容を優先します。