

平成 29 年度 第 44 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】		【発表時のパワーポイントの操作について】		
あり (枚) なし		・ () 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】		ふりがな	職 種 看 護 職 は○印	入会手続 (済・未)
*集録原稿に○印のある方の氏名を記入				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、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。他職種の共同研究者は職種欄に職種名を記入。				
【発表者の連絡先】		*いずれかに○印 確実に連絡がとれるようご記入ください		
通知文書送付先		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。