令和５年　　月　　日

宮城看護学会第17回学術集会演題申込書

どちらか該当する方に○印を記載してください。

※「①研究」「②実践報告」については「演題応募要項」を参考に該当するものを選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　 | ①研究 |
|  | ②実践報告 |

演題名

キーワード（内容を表すキーワードを３～５語出してください）

発表者氏名(ふりがな)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　県看護協会員証番号

発表者所属施設名

部署名

施設所在地　〒

FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：

共同研究者氏名（県看護協会員証番号を記載すること。看護職以外の共同研究者は職種を記載すること）

発表者不在時の連絡者名：

発表形式希望（次のいずれかに○印）　　１．口演　　２．示説　　３．どちらでもよい

　　　　　　　　　　（発表形式は演題内容や諸事情によりご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください）

* 申込書の記載内容に変更がある場合は再度提出をお願いします。