

第 41 回 千葉県看護研究学会演題申込書

太枠内のすべての項目にご記入ください。□には、該当項目に✓(チェック)をつけてください。

<input type="checkbox"/> 研究報告	<input type="checkbox"/> 実践報告
表題 [タイトル]	
副題 [サブタイトル]	

フリガナ					千葉県看護協会	会員番号			
発表者氏名									
所属施設名									
発表者の 連絡先	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属施設 (部署名 : _____)							
	住所	(〒 _____)							
	電話番号	内線 : _____							
	携帯番号								
	メールアドレス	@ _____ ※原稿データの送受信が可能なメールアドレスを記載してください							
学会発表歴	<input type="checkbox"/> 初めて学会で発表する <input type="checkbox"/> 以前にも学会で発表したことがある								
共同 研究者 1	フリガナ					千葉県看護協会	会員番号	職 種	
	氏 名								
	所属施設名		メールアドレス			携帯番号			
共同 研究者 2	フリガナ					千葉県看護協会	会員番号	職 種	
	氏 名								
	所属施設名		メールアドレス			携帯番号			
共同 研究者 3	フリガナ					千葉県看護協会	会員番号	職 種	
	氏 名								
	所属施設名		メールアドレス			携帯番号			
領 域	<input type="checkbox"/> 基礎看護・看護技術 <input type="checkbox"/> 看護教育（基礎・継続） <input type="checkbox"/> 看護管理（病院管理・医療安全） <input type="checkbox"/> 急性期看護 <input type="checkbox"/> 慢性期看護 <input type="checkbox"/> 外来看護 <input type="checkbox"/> 老年看護 <input type="checkbox"/> 精神看護 <input type="checkbox"/> 周産期 <input type="checkbox"/> 小児看護 <input type="checkbox"/> 地域・在宅看護 <input type="checkbox"/> 感染看護 <input type="checkbox"/> がん看護 <input type="checkbox"/> 終末期ケア・緩和ケア								

- 個人情報の取扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得と利用を適切に行います。
 - 演題申込に伴い提出された個人情報は、研究学会に伴う書類作成と発送のみに用い、この範囲を超えて取扱うことはいたしません。
- 公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課 〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4
TEL : 043-245-1744 (代表) TEL : 043-245-1980 (教育部直通) FAX : 043-248-7246

コピーしてお使いください

公益社団法人千葉県看護協会