受付番号

※受付番号は事務局で記入します

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2019年度　新潟県看護学会「演題申込書」** |
| 表題（タイトル） |  |
| 副題（サブタイトル） |  |
| 演題応募者（演題発表者） | フリガナ |  |
| 発表者氏名　(抄録原稿に○印のある方の氏名) |  |
| 所属施設名(抄録と同じ名称) |  |
| 区分 | 1.急性期看護　2.慢性期看護　3.在宅看護　4.精神看護　5.ヘルスプロモーション6.看護管理　　7.看護教育 |
| 発表形式希望〔　〕はいずれかに○印 | 〔　　　〕１．口演 | 〔　　　〕２．示説 | 〔　　　〕３．どちらでもよい |
| 発表者の連絡先通知文書の送付先（〔　〕はいずれかに○印、Telは日中に連絡がとれる番号を記入）発表者氏名が重複しますが記載をお願いします。 | 〔 〕1.自宅〔 〕2.所属施設 |
| 郵便番号 | 　　　　　　－ |
| 住所:　  |  |
| 施設名 | ※正式名称をご記入ください |
| 部署名 |  |
| 発表者氏名 |  |
| Tel： |  | FAX： |  |
| 内線 | （　　　　　　　　　　） |  |
| **E-mail:****（必須）****携帯電話不可** | 　　　　※演題発表者本人と確実に連絡が取れるアドレスをご記入下さい　　　　※演題申し込みは、このアドレスから行ってください |

新潟県看護協会

※メール宛先: gakkai2019＠niigata-kango.com

※メールの件名は「施設名（略名可）・発表者氏名」としてください。