**第56回鹿児島県看護研究学会　演題申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 研究の種類 | カッコ内に〇をお書きください。看護研究（　　　）事例検討（　　　）活動報告（　　　） |
| 発表者氏名（ふりがな） |  |
| 共同研究者氏名（ふりがな）職種、発表者と施設が異なる場合は記入してください |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 所属施設・所属部署 |  |
| 施設住所 | **〒** |
| 施設代表電話番号 |  |
| 学会当日の緊急連絡先（発表者の携帯電話など、必ず連絡がつく電話番号） |  |
| E－mail：部署または上司 |  |
| E－mail：発表者個人※携帯電話のアドレス不可 |  |
| 発表形式の希望 | カッコ内に✔してください。口演（　　　） 　 示説（　　　） どちらでもよい（　　　）　　(選考結果により発表形式が変更となる場合があります。ご了承ください) |

＊記入漏れがある場合は、申し込みを受け付けられないことがありますのでご注意ください。

　記載内容は、研究発表に関する連絡調整のみに活用し、それ以外の目的に用いることはありません。