

第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会 演題申込書

平成 20 年 ____ 月 ____ 日申し込み

ふりがな						○をつけて下さい.	
発表者氏名						学 会 (参加 不参加) 懇 親 会 (参加 不参加)	
発表者所属						一般会員・学生会員 非会員の別	会員 (一般・学生)
連絡先	〒					E-mail:	Fax:
連絡先	Tel:						
演題名							
共同研究者氏名	所属	一般会員・学生会員 非会員の別	学会・懇親会参加、8日昼食の 希望者は○をつけて下さい.				
			学会 参加	懇親会 参加	8日昼食 希望		
		会員 (一般・学生) 非会員					
		会員 (一般・学生) 非会員					
		会員 (一般・学生) 非会員					
		会員 (一般・学生) 非会員					
		会員 (一般・学生) 非会員					
		会員 (一般・学生) 非会員					
発表形態	いずれかに○をつけて下さい.					口頭	示説 (ポスター)

演題申し込み締め切り：平成 20 年 12 月 19 日 (金)

E-mail への添付またはファックスにて、第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局にお申し込みください。

E-mail : 19ikan@wakayama-med.ac.jp Fax:073-446-6720

※ この様式については、下記、学会ホームページの第 18 回学術学会からもダウンロードできます。

URL : <http://www.jamne.org/>

お問い合わせ先

第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛 580 和歌山県立医科大学保健看護学部

Tel: 073-446-6700 (内海みよ子・森岡郁晴) Fax: 073-446-6720

