

第 24 回日本医学看護学教育学会学術学会

演題申込書

平成 年 月 日申込み

ふりがな					
発表者氏名	○をつけて下さい				
	懇親会 (参加 不参加)				
	学 会 (参加 不参加)				
	弁 当 (必要 不必要)				
発表者所属	一般・学生の別		一般 学生		
連絡先	〒 E-mail : Tel : Fax :				
演題名					
共同研究者名	所属	会員・学生の別	学会・懇親会参加・弁当 (500円)の希望者は○をつけて下さい		
			懇親会	学会	弁当
		会員・非会員・学生			
		会員・非会員・学生			
		会員・非会員・学生			
		会員・非会員・学生			
		会員・非会員・学生			

演題申込締切：平成 26 年 1 月 10 日（金）

E-mail 添付または郵送にて、抄録と一緒に第 24 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局にお申込みください。

E-mail : prfiwami@mx.miracle.ne.jp

※この様式については、学会ホームページの第 24 回学術学会からもダウンロードできます。

お問い合わせ先

第 24 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒698-0007 島根県益田市昭和町 20-15 島根県立石見高等看護学院（担当者：竹内、宅野、中島）

Tel : 0856-23-2615 Fax : 0856-23-3462