

第 2 1 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・学生の別	一般	学生
連絡先	〒 E-mail: Tel: Fax:				
演題名					
共同研究者氏名	所属	会員・学生の別	学会、懇親会参加の 希望者は○をつけて 下さい.		
			学会 参加	懇親会 参加	
		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			
		会員・非会員・学生			

演題申し込み締め切り：平成 23 年 1 月 7 日（金）

E-mail 添付または郵送にて、抄録と一緒に第 21 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 : kanpo2@med.shimane-u.ac.jp

※ この様式については、下記、学会ホームページの第 21 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 21 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1 島根大学医学部環境予防医学内

Tel: 0853-20-2169 (米山・吉田) Fax: 0853-20-2165