

第 26 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	懇親会参加，弁当の希望者は○をつけて下さい。		
発表者氏名	懇親会（5,000円）：参加 不参加 弁当（お茶付き 800円）：必要 不必要		
発表者所属	一般・学生の別	一般	学生
発表形態*	希望される方法一つに○をつけてください。口演 示説 どちらでも良い		
連絡先	〒 E-mail : Tel : Fax :		
演題名			
共同研究者名	所属		

演題申込締切：平成 28 年 1 月 8 日（金）正午(12:00)

E-mail 添付にて、抄録と一緒に下記 E-mail アドレスにお送りください。

E-mail : jamne26@izm.u-shimane.ac.jp

\*発表形態につきましては、変更をお願いする場合もございますのでご了承ください。

■この様式については、学会ホームページの第 26 回学術学会からもダウンロードできます。

■共同研究者の参加等については「参加申込」にてお願いいたします。

■参加費等の振込については、発表者の氏名で振り込んでください。共同研究者とまとめた振込はご遠慮ください。

お問い合わせ先

〒693-8550 島根県出雲市西林木町 151 島根県立大学出雲キャンパス

Tel : 0853-20-0200 Fax : 0853-20-0248