

第 27 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	会員・学生の別	学会・懇親会参加・弁当の希望者は○をつけて下さい		
			懇親会 (5,000円)	学会	弁当 (800円)
		会員・非会員・学生			

演題申込締切：平成 28 年 12 月 10 日（土）

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 : jmne27@wakayama-med.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 27 回学術学会からもダウンロードできます。

■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 第 27 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒641-0011 和歌山市三葛 580 和歌山県立医科大学保健看護学部 事務局担当 水田真由美

FAX : 073-446-6718 E-mail: jmne27@wakayama-med.ac.jp