

<様式7-1>

2019年度 山形県看護研究学会演題申込書

— 演 題 名 —	
発表形式希望 1. 口演(パワーポイント使用)	
研 究 者	ふりがな 演 者 氏 名 : _____ 山形県看護協会 会員番号
	共同研究者氏名 : _____ _____

2019年 月 日

研究代表者氏名

所属施設名

通知文書の送付先

- 自宅
- 所属施設

部署名

(_____)

〒

TEL

FAX

E-mail

* 申し込みに際して、施設内で取り決めがある場合には、そのルートで申し込みをお願いします。