

研究助言申込書

(様式8)

平成23年 月 日

◆ 演 題
◆ 助言希望者の氏名
◆ 助言希望の時間帯に○を付してください。 前半 : 13:30~15:00 後半 : 15:00~16:30
◆ 助言を希望する内容
◆ 連絡先 ・助言日について調整可能な方の氏名 (助言希望者を原則) ・施設名及び配属先名 ・連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属施設 () 〒 _____ 住所 _____ tel/fax _____ E-mail _____

* 申込期間 5月1日(日)~25日(水)必着

* 申込みに際して、施設内で取り決めがある場合には、そのルートをお願いいたします。

* 抄録原稿を同封のうえ、郵送でご送付ください。

※申込先

社団法人山形県看護協会 学会委員会

〒990-2473 山形市松栄一丁目5-45