

<様式7-1>

令和5（2023）年度 山形県看護研究学会申込書

— 演 題 名 —		
研 究 者	ふりがな	
	発表者氏名	山形県看護協会または日本精神科看護協会 会員番号： _____
	共同研究者氏名	会員番号： _____
		会員番号： _____
		会員番号： _____
		会員番号： _____

令和5年 月 日

ふりがな

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。