

様式1

※本学会委員会記入欄

受付番号

送信先：沖縄県看護協会（沖縄県看護研究学会 学会委員会宛）

FAX 098-888-3126

第33回 沖縄県看護研究学会学術集会演題申込書

表題（必須）				
副題（サブタイトル）				
フリガナ 発表者名（必須） （原稿に○印のある方の氏名）				沖縄県看護協会会員番号
施設名（必須） （原稿と同じ正式名称）				
施設住所	〒（ - ）			
発表者の連絡先（必須） （発表者本人に対しては、 E-mail で連絡をいたします ので、所属部署、または発 表者本人に確実に連絡がと れる E-mail address をご記 入ください）	所属部署名			
	TEL :		内線（ ）	
	FAX : E-mail（但し、携帯アドレスは不可）:			
発表希望形式（○で囲む）	1. 口演 2. 示説 3. どちらでもよい			

※発表希望形式は必ず選択してください。

※希望以外の発表形式になる場合がありますのでご了承ください。

演題申込期限：平成 30 年 7 月 31 日（火）