

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34回 沖縄県看護研究学会学術集会演題申込書

※発表希望形式は必ず選択してください。

表題（必須）						
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					

※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：令和元年7月27日（土）**