

第 36 回 愛知県看護学会 演題申込書

演題 (タイトル)			
発表者	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男・女
所属施設名	発表者の会員確認		
施設所在地 〒 —	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 看護協会会員証の コピーを貼ってください </div>		
連絡先 所属部署名 ()			
TEL () —	職種 (○をつけて下さい)		
FAX () —	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
E-mail :	看護学生 (看護師免許未取得)		
発表形式希望 (○で囲む)	<input type="checkbox"/> 演	<input type="checkbox"/> 示説	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
共同研究者	氏名	ふりがな	愛知県看護協会 会員番号 ※非会員、看護学生はその旨を記載

＜個人情報の取り扱い＞

本会の個人情報保護方針および規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。この個人情報は、愛知県看護学会に伴う事務手続き、書類発送に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはいたしません。