

茨城県看護研究学会演題申込書

表題（タイトル）						
フリガナ			茨城県看護協会 会員番号			
発表者氏名						
所属施設名 （原稿と同じ正式名称）						
発表者の連絡先	連絡先	☐ 自宅 ☐ 所属施設（部署名： ）				
	住所	（〒 ）				
	電話番号	内線：				
	FAX 番号	☐ 電話番号と同じ				
	E-mail	@ ※原稿データの送受信が可能なメールアドレスを記載してください				

共同研究者氏名	所属施設名	職種	茨城県看護教協会会員番号					

- ・発表者、共同研究者は、茨城県看護協会会員であることが必要です。
看護職以外の共同研究者については職種の欄に職名をお書きください。

＜個人情報取扱いについて＞

- 当協会の個人情報保護方針に基づき、個人情報の取得と利用を適切に行います。
- 演題申込に伴い提出された個人情報は、研究学会に伴う書類作成と発送のみに用い、この範囲を超えて取扱うことはいたしません。