**文化看護学会第16回学術集会　『一般演題』申込用紙**

演題募集期間：2023年９月15日（金）～10月27日（金）

提出先：endai16＠belle.shiga-med.ac.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 筆頭発表者 | フリガナ | | COIの有無  ＊どちらかを〇で囲んでください |
| 氏名 | |
| 所属機関：（  会員番号：（　　　　　　　　　　　） | | 有 ・ 無 |
| 連絡先  ＊確実に連絡の取れる所をご記入ください | どちらかを〇で囲んでください  自宅　・　勤務先（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  住所：（〒 　 ―　　　　　） | | |
| 電話：　　　（　　　　）　　　　　　FAX：　　　（　　　　）  E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| 共同発表者氏名 | 会員番号  ＊手続き中の方は「**入会申請中**」と記載 | 所　　属 | COIの有無  ＊どちらかを〇で　囲んでください |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
| 演題名 |  | | |
| 通信欄 |  | | |

**＊COIありの方は、【COI申告書】を併せて提出してください。**