**第17回日本感染看護学会学術集会**

**演題発表申込書（　一般演題　　実践活動報告　いずれかに○印）**

|  |
| --- |
| **演題名** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **発表者氏名** | | | |
| **所 属 機 関 名(部署\*)**  ＊病棟名など | |  | |
| **連絡先**  **自宅**  **職場**  **(どちらかに○)** | **住　所** | **〒** | |
| **TEL/FAX** | **／** | |
| **メールアドレス** |  | |
| **共同研究者１** | | **会員**  **入会手続中**  **(どちらかに○)** | ふりがな  **氏名** |
| **所属機関名** | |  | |
| **共同研究者２** | | **会員**  **入会手続中**  **(どちらかに○)** | ふりがな  **氏名** |
| **所属機関名** | |  | |
| **共同研究者３** | | **会員**  **入会手続中**  **(どちらかに○)** | ふりがな  **氏名** |
| **所属機関名** | |  | |
| **共同研究者４** | | **会員**  **入会手続中**  **(どちらかに○)** | ふりがな  **氏名** |
| **所属機関名** | |  | |

申し込み資格：共同演者を含めて日本感染看護学会の会員であること(非会員は入会手続きが必要です)