日本ヒューマンヘルスケア学会第7回学術集会　演題申込書

次のフォームに必要事項を記入し、あてはまる番号に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |
| 所属 |  | | |
| 会員番号 | １．会員番号（　　　　　　　）　　　２．入会申請中 | | |
| ３．学生/  卒業研究 | | 指導教員名（　　　　　　　）会員番号（　　　　　） |
| 演題区分番号  ※区分Ａ,区分Ｂの両方から  選択し記載ください | 区分Ａ | １．医学 　 ２．看護　 ３．栄養　 ４．リハビリテーション  ５．その他 ６．その他 | |
| 区分Ｂ | １．臨床実践　　２．教育実践　　 ３．管理・運営  ４．地域保健　　５．地域医療・ケア　６．チーム医療・多職種連携  ７．医療安全　　８．その他 | |
| 演題名 |  | | |
| 演題形式 | １．口説　　　　　　２．示説　　　　　　　３．どちらでもよい | | |
| 連絡先メールアドレス |  | | |
| 連絡先電話番号 |  | | |
| その他　連絡事項 |  | | |