|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第11回　岐阜看護学会論文投稿申込書** | | | | | | | | | 受付番号 | | | | | | | | | | |
| 表題  (タイトル) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キーワード | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筆 頭 研 究 者 | フリガナ | |  | | | | | 岐阜県看護協会会員証№ | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 看護協会名 | | 岐　阜　県 | | 筆頭研究者名  いずれかに○印 | | | [　　]　発表者と同じ  [　　]　共同研究者に変更 | | | | | | | | | | | |
| 掲載希望の  所属施設名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共　同　研　究　者 | 氏　　名 | | 掲載希望の施設名 | | | | 職　種  看護職は○印 | 岐阜県看護協会会員証№ | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 筆頭研究者の  連　絡　先  通知文書  送 付 先 | | | いずれかに○印  　[　　]　自宅  　[　　]　所属施設　　部署名（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所：（〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL：　　　 （　 　　）  　　　　　　　　　内線（　　　　） | | | | | FAX：　　　(　　　) | | | | | | | | | | | |
| Ｅ-mail： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投稿論文原稿 | | | 本　文 | 枚 | |  | | | | | | | | | | | | | |

記入方法と注意事項

・看護職の方は筆頭研究者、共同研究者ともに日本看護協会・岐阜県看護協会会員であることが必要です。看護職とは、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者です。

　・職種欄には、看護職は○印を他職種の共同研究者は職種名をお書きください。

　・論文校正の際に電話以外の連絡が必要となりますので、FAXまたはＥ-mailのいずれかを必ず

　　記入してください