**様式1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　別  （〇で囲う） | | 研究発表　　　・　　　症例報告　　　・　　　実践報告 | | | | | | | | | | | |
| 表題（タイトル） | |  | | | | | | | | | | | |
| キーワード | |  | | | | | | | | | | | |
| 演題登録者（演題発表者） | フリガナ | |  | | | | 岐阜県看護協会 会員証№ | | | | | | |
| 発表者氏名  （抄録原稿に○印の  ある方の氏名） | |  | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| 所属施設名  （抄録と同じ名称） | |  | | | | | | | | | | |
| 施設分類  （1～14のいずれかの　番号を記入） | |  | 1　病院　　2　診療所　　3　保健所　　4　行政機関  5　福祉施設　6　訪問看護ステーション　７　在宅ケア  8　老人保健施設　9　大学　10　短大　11　看護学校  12　その他の教育・研究期間　13　学生　14　その他 | | | | | | | | | |
| 共　同　研　究　者 | 共同研究者氏名 | | 所属施設名 | | 看護職は○印  非看護職は職種 | | | | | 岐阜県看護協会  会員証№ | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | | |  | | | |
| 発表者の連絡先  [通知文書の送付先]  （[　]はいずれかに○印、℡は日中に連絡がとれる番号を記入） | | ［　　　］　自宅  ［　　　］　所属施設（　　　　　　　　　　　　　部署名　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 住所：（〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 電話：  　　　　　　　　　　内線（　　　　　） | | | | FAX： | | | | | | | |
| E‐mail： | | | | | | | | | | | |
| 発表形式希望  （[　]はいずれかに○印） | | | [ 　]口演 　/　 [　 ]示説 　/ 　[ 　 ]どちらでもよい | | | | | | | | | | |

**第12回　岐阜看護学会演題申込フォーム**