**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**