

受付番号

※受付番号欄は記載しないでください

## 2025年度 山梨看護学会 演題申込書

抄録原稿、チェックリストと一緒に提出してください。選択肢のある場合、該当するものに○を付けてください。

公益社団法人山梨県看護協会

演題名 (副題含む)				
フリガナ		山梨県看護協会 会員番号	今年度会費納入	
発表者氏名			納入済・未納入	
所属施設名		代表電話番号 ( ) 部署名 ( )		
書類送付先		1. 所属施設                      2. 自宅                      ※ いずれかに○をつけてください		
自宅住所 電話番号	〒 - - 自宅 ( - - )      携帯 ( - - - )			
E-mail	※確実に連絡がとれるパソコンアドレスをご記入ください			
共同研究者氏名	フリガナ	山梨県看護協会会員番号	今年度会費納入	所属施設名
			納入済・未納入	
			納入済・未納入	
			納入済・未納入	
			納入済・未納入	
			納入済・未納入	
			納入済・未納入	
発表形式の希望	1. 口演                      2. 示説                      3. どちらでもよい ※希望以外の発表形式をお願いする場合があります。最終決定は事務局に一任ください。			
演題登録区分			※該当番号を記入	
演題登録区分 <a href="#">こちら</a> を参照し、研究目的に該当すると思われる演題登録区分を『小項目』1～44の中から1つ選択し、右欄に記入してください。				

※本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会が申し込みに関して得た個人情報は、本会申し込みに伴う書類発送、および学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内、講師への情報提供、演習に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。