　　第9回日本循環器看護学会学術集会

**運営事務局宛(担当者：豊澤)**

**FAX：06-6949-8138  
mail:jacn2012-office@academicbrains.jp**

交流集会申込書

・下記フォームに必要事項をご入力の上、メールまたはＦＡＸにてお送りください。

・記入漏れや不明な点がある場合は、お問い合わせさせて頂く場合がありますのでご了承ください。

・共同企画者及び発表者欄が不足する場合は、空欄あるいは別紙に、各自で増やして記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **■交流集会企画者・発表者情報　※所属施設名は、正式名称でご記入下さい** | | | | | |
| 企画責任者氏名 |  | | 企画責任者ふりがな | |  |
| 日本循環器看護学会  会員番号 |  | | | | |
| 責任者所属施設名 |  | | | | |
| グループ名(あれば記入) |  | | | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | | | |
|  | | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | 連絡先ＦＡＸ番号 | |  |
| メールアドレス |  | | | | |
| 共同企画者２ |  | 共同企画者２所属 | |  | |
| 共同企画者３ |  | 共同企画者３所属 | |  | |
| 共同企画者４ |  | 共同企画者４所属 | |  | |
| 共同企画者５ |  | 共同企画者５所属 | |  | |
| 共同企画者６ |  | 共同企画者6所属 | |  | |
| 共同企画者７ |  | 共同企画者7所属 | |  | |
| 共同企画者８ |  | 共同企画者8所属 | |  | |
| 共同企画者９ |  | 共同企画者9所属 | |  | |
| 共同企画者10 |  | 共同企画者10所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)１ |  | 発表者１所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)２ |  | 発表者２所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)３ |  | 発表者３所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)４ |  | 発表者４所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)５ |  | 発表者５所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)６ |  | 発表者６所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)７ |  | 発表者７所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)８ |  | 発表者８所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)９ |  | 発表者９所属 | |  | |
| 発表者(話題提供者)10 |  | 発表者10所属 | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **■会場に関する希望** | | | | | |
| 収容人数 |  | | | | |
| その他 |  | | | | |

|  |
| --- |
| **■テーマ・企画概要** |
| テーマ　※全角50文字以内 |
|  |
| 企画概要　※全角200文字以内 |
|  |