公立大学法人新潟県立看護大学 看護研究交流センター宛

**上越地域看護研究発表会**

**地域課題研究発表会 申込用紙**

TEL/FAX番号　**０２５-５２６-２８２２**

申込日　2023年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時：2023年10月14日(土)　13:00～16:00  会場：新潟県立看護大学　第2ホール及びオンライン（Zoom）  申込期間：8月28日(月)～　10月6日(金) | |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 日中  連絡がとれる  電話番号 |  |
| 参加方法  （いずれか選択し、  チェックを入れて  ください。） | * 会場参加＋オンデマンド配信 * オンライン『Zoom』による参加＋オンデマンド配信   ☐ オンデマンド配信のみ  ※会場参加からオンラインによる参加に変更される場合は、ご一報くだ  さい。 |
| Zoomアカウント  及びオンデマンド  配信用URLをお送  りするための**メール**  **アドレス**をご記入  ください。 | メールアドレス |

〇申込用紙に記載された個人情報は、発表会等の事業のみに利用し、目的以外に

は利用致しません。