

申込先

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

TEL/FAX番号 025-526-2822

e-mail [nirin@niigata-cn.ac.jp](mailto:nirin@niigata-cn.ac.jp)

※申込用紙に記載された個人情報は、本目的以外には利用致しません。

<b>第14回上越地域看護研究発表会</b> <b>2023年度地域課題研究発表会</b> 申込期間：令和6年8月26日(月)～10月4日(金)	
ふりがな	
氏名	
連絡先	*連絡がつく番号をお書きください。 (携帯)  (電話)
参加方法 *いずれか選択し チェックを入れてく ださい。	<input type="checkbox"/> 会場参加  <input type="checkbox"/> オンラインによる参加 *オンライン参加の方で、抄録集を希望する方には郵送をします。 希望する方は郵便番号と住所を記入してください。 <hr/> 〒                      住所
	上記に加えて <input type="checkbox"/> オンデマンド配信を希望 (視聴用のアカウント登録の手続きが別途必要になります)  <input type="checkbox"/> オンデマンド配信のみを希望 (視聴用のアカウント登録の手続きが別途必要になります)
<u>Zoom参加</u> <u>オンデマンド配信</u> をご希望の方	*Zoomアカウント、オンデマンド配信用アカウントをお送り するため、メールアドレスをご記入ください。  <b>メールアドレス</b> <hr/>