【演題抄録フォーマット】＊入力された内容がそのまま抄録に掲載されます。

（タイトル/40字以内）

（サブタイトル/30字以内）

（発表者・共同研究者氏名）発表者氏名前に○をつける。必要時、所属の数字を入れる。例）○◇山△子１）

（所属名称）：大学所属の場合は学科まで，大学院所属の場合は研究科までを入力してください。
所属ごとに上付きの数字を入れ、氏名と連動させる。　例）1）○○大学○○学部○○学科

（本文／1,320字以内）

【目的】

【方法】

【倫理的配慮】

【結果】

【考察】

**日本産業看護学会 第10回学術集会**

**演題申込書**

【申込み先】　E-mail：　ohn10-submission@g.wayo.ac.jp

抄録と合わせてメールに添付してください

メールの件名に、【**申込者の氏名、演題申し込み**】と記載してください

申込日：2021年　　　月　　　日

※　発表方法、発表方法及び参加登録状況欄は該当するもののチェックボックスをクリックしてチェック☑を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名 |  |
| 発表内容 | [ ]  研究報告　　　　　　　[ ]  活動報告・事例検討 |
| 発表方法の希望 | [ ]  口演　　　　　[ ]  示説（ポスター）　　　　[ ]  どちらでもかまわない※発表方法は変更をお願いすることがあります |
| 参加登録状況 | [ ] 済み（学会事前参加登録を済ませてから、演題登録申込をお願いします） |
| 発表者 | 氏名： | 会員番号：OHN |
| 所属： |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　― |
| 住所： |
| 電話： | FAX： |
| E-mail： |
| 共同研究者 | ①氏名： | 会員番号：OHN |
| ②氏名： | 会員番号：OHN |
| ③氏名： | 会員番号：OHN |
| ④氏名： | 会員番号：OHN |
| ⑤氏名： | 会員番号：OHN |

＊共同研究者の欄が不足する場合は、行を追加してください。