第29回　埼玉看護研究学会　参加申込み

【看護学生用】申請書

**e-mail：kango.01@ nurse-saitama.jp**

学会で学生がオンラインで参加するために抄録集、ID・パスコードを申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 　　　令和3年　　　　　月　　　　　　日 |
| 施設名 |  |
| 施設代表者氏名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　　　― |
| 抄録の取り扱い＊どちらかに〇をつけてください。 | 協会に取りに来る　　　　協会からの発送を希望 |
| 参加人数\*抄録送付数 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

◆　上記「施設代表者氏名」は学会申込みをされる代表者の方、「メールアドレス」は施設申込みに

関する連絡用アドレスをお知らせください。

　◆　記載いただきましたらメールにて送付ください。

◆　抄録集は11月17日以降のお渡しとなります。準備ができましたらご連絡いたします。

◆　ZoomのID・パスコードは11月22日以降にメールにてご連絡いたします。

◆　**IDパスコードは、ご連絡いただいた方のみのご利用となりますので、ご注意ください。**

連絡先　〒331―0078　　埼玉県さいたま市西区西大宮3-3

　　　　　　　　　公益社団法人埼玉県看護協会

埼玉看護研究学会担当　TEL048-624-3300

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協会担当者記載欄　　　　 | 申請書受領日 | パスワード等郵送日 |