保健科学研究発表会一般口頭演題発表エントリーシート

一般口頭演題発表をご希望の方は以下の各欄をご記入の上、令和２年8月12日(火)までに大会運営事務局([hokenkagaku2020@hirogaku-u.ac.jp](mailto:hokenkagaku2020@hirogaku-u.ac.jp))宛E-mailにてお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属  (日本語) | 1)  2)  3) |
| Affiliation  (英語) | 1)  2)  3) |
| 氏　名  (日本語) | ※責任発表者名には○印をつけてください |
| NAME  (英語) | ※責任発表者名には○印をつけてください |
| 演題名  (日本語) |  |
| TITLE  (英語) |  |
| キーワード  (日本語) | ※５個以内 |
| KEYWORD  (英語) | ※５個以内 |
| 備　考 | 若手優秀審査   * 希望する　　　□　希望しない　　☑を入れてください |

保健科学研究発表会一般口頭演題発表エントリーシート（記載例）

一般口頭演題発表をご希望の方は以下の各欄をご記入の上、令和2年8月12日(火)までに大会運営事務局(([hokenkagaku2020@hirogaku-u.ac.jp](mailto:hokenkagaku2020@hirogaku-u.ac.jp))宛E-mailにてお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属  (日本語) | 1)弘前○○○○大学看護学部  2)弘前○○○○大学福祉学部  3) |
| Affiliation  (英語) | 1)Hirosaki ･･････････ University, School of nurse  2)Hirosaki ･･････････ University, School of welfare  3) |
| 氏　名  (日本語) | ○弘前　碧1)、青森　弘子2)、・・・・・・・・・・・・  ※責任発表者名には○印をつけてください |
| NAME  (英語) | ○HIROSAKI Aoi 1)、AOMORI Hiroko 2)、・・・・・・・・・・・・・・  ※責任発表者名には○印をつけてください |
| 演題名  (日本語) |  |
| TITLE  (英語) |  |
| キーワード  (日本語) | ※５個以内 |
| KEYWORD  (英語) | ※５個以内 |
| 備　考 | 若手優秀審査  ☑　希望する　　　□　希望しない　　☑を入れてください |