**第３１回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会演題登録申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 病院名 |  |
| 部署名 |  |
| 職種 | 医師　・　看護師　・　その他　　※いずれかに○ |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 申込日 |  |

【裏面へ続く】

※いずれの項目も、漏れなくご入力ください。

※お申し込み後、確認メールが送信されますので、受信可能なメールアドレスをご入力ください。

※入力後は、gunmacc-stoma@pref.gunma.lg.jpあてに、Wordファイル形式にて送信してください（拡張子を変更しないようご注意ください。）。

※取得いたしました個人情報につきましては、本研究会の開催、運営等に必要な事務にのみ利用し、その他の目的のために利用することはありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭演者名 |  |
| 筆頭演者所属名 |  |
| 共同演者名・所属 |  |
| 演題タイトル(全角５０文字以内) |  |
| 本文（全角６００文字以内） |
| 目的 |  |
| 方法 |  |
| 結果 |  |
| 考察及び結論 |  |