<送信先> 宮崎県老人保健施設協会 事務局 行

FAX: 0985-47-3967

【提出期間】 9/10~9/28

別紙2:研究発表 登録用紙

- ・役職、職種問わず、ご応募お待ちしております
- ・枠が足りない時は、コピーしてご使用ください
- ・下記の記入欄へご記入の上、別紙1と一緒に、事務局宛に FAX 送信してください

施 設 名:【 】

◆研究発表◆

発表者	タイトル	カテゴリ
氏名	サブタイトル	(☑印を記入)
(フリガナ)		□看護 □介明の □リッカップ □対表で □対の □対の □対の □対の □対の □対の □対の □対の □対の □対の
(フリガナ)		□看護 □介リテー □リンラでである。 □大子では、 □大子でである。 □大子でである。 □大子でである。 □大子でである。 □大子でもなる。 □大子である。 □大子でもな。 □大子でも。 □大子でも。 □大子でも。 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大 □大
(フリガナ)		□看護 □介リリテー ・対策 ビリテー ・対策 接相 支 ・対策 を表 ・対策 を表 ・対策 を表 ・対策 を表