

＜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 氏名	タイトル	カテゴリ (☑印を記入)
	サブタイトル	
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> リハビリテー ション <input type="checkbox"/> 栄養・給食 <input type="checkbox"/> 支援相談 <input type="checkbox"/> 在宅支援 <input type="checkbox"/> 全般
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> リハビリテー ション <input type="checkbox"/> 栄養・給食 <input type="checkbox"/> 支援相談 <input type="checkbox"/> 在宅支援 <input type="checkbox"/> 全般
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> リハビリテー ション <input type="checkbox"/> 栄養・給食 <input type="checkbox"/> 支援相談 <input type="checkbox"/> 在宅支援 <input type="checkbox"/> 全般