

E-mail: [kenkou@pref.fukushima.lg.jp](mailto:kenkou@pref.fukushima.lg.jp)

FAX: 024-521-2191 (担当:事務局 三浦 行き)

## (一般・震災)口演申込書

※該当する口演に○をつけてください

平成29年度 福島県保健衛生学会

|                      |  |        |   |
|----------------------|--|--------|---|
| 演 題 名                |  |        |   |
| 口 演 者 名              | 所 属  |        |   |
|                      | ふりがな   |        |   |
|                      | 氏 名  |        |   |
| 共同演者                 | 所属が複数にまたがる場合は、名前の右肩に1, 2...をつけて所属の違いを示し、下記の所属機関と対応させてください。 |        | パワーポイントの使用<br>(いずれかを<br>■にしてください。)                                  |
| 所属機関                 |  |        | <input type="checkbox"/> 使用する<br><br><input type="checkbox"/> 使用しない |
| この演題に<br>ついての<br>連絡先 | 住 所  | (〒 - ) |   |
|                      | 所 属  |        |   |
|                      | 氏 名  |        |   |
|                      | 電 話 番 号  |        |   |
|                      | F A X  |        |   |
|                      | E-mail   |        |   |

※本用紙は1演題ごとに1枚使用してください。

※7月24日(月)までにお申し込みください(メール、FAXどちらでも可)。

↓事務局使用欄

| 演題受付 | 演題番号 | 抄録受付  | パワーポイント受付 | 備考 |
|------|------|-------|-----------|----|
|      |      | 年 月 日 | 年 月 日     |    |