**日本医療マネジメント学会　第10回神奈川支部学術集会　一般演題登録様式**

①筆頭演者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 記　入　欄 | | |
| 氏名 |  | 氏名フリガナ |  |
| 所属施設名、所属 |  | | |
| 所属施設住所 | 〒　　　- | | |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | | |
| 電子メールアドレス |  | | |

②希望するカテゴリー（発表の内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 希望するカテゴリー | 選　択　肢（下記より該当するアルファベットを選び、左の欄に記入して下さい） |
|  | A．医療安全， B．医療の質と満足，C．人材育成，D．クリティカルパスの運用（※パスの展示を主な目的とする場合は「クリティカルパス展示」に応募して下さい），E．地域連携，F．栄養，G．褥瘡，H．その他 |

③希望する発表形式

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する発表形式 | 選択肢 |
|  | ａ．口演，b．ポスター，ｃ．どちらでも可 |

④共同演者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属施設名、所属部署名 |
| 共同演者1 |  |  |
| 共同演者2 |  |  |
| 共同演者3 |  |  |
| 共同演者4 |  |  |
| 共同演者5 |  |  |
| 共同演者6 |  |  |
| 共同演者7 |  |  |
| 共同演者8 |  |  |
| 共同演者9 |  |  |
| 共同演者10 |  |  |
| 共同演者11 |  |  |
| 共同演者12 |  |  |
| 共同演者13 |  |  |
| 共同演者14 |  |  |
| 共同演者15 |  |  |

⑤演題

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名　　　　　※50字以内 |  |
| 抄録本文　　　※800字以内 |  |
|