

The 30th EBM & Nursing Workshop 参加申込書

<送り先>

メール: sllsi@luke.ac.jp 電話:03-5550-4101 ファックス:03-5550-4114 東京都中央区明石町 10-1
学校法人 聖路加国際大学 臨床疫学センター事務局宛

【はじめに以下の内容をご一読下さい】

- 本ワークショップご参加に先立ち、事前に参考論文を配布致しますので、あらかじめご一読の上ご参加下さい。(後日配布します。) また、可能な限りリサーチクエスションをご用意下さい。
- 個人のノートパソコンをご持参下さい。

(フリガナ)

- ・参加者名 : _____ ・性別 : 男・女 _____
- ・お名前のローマ字 (修了証で使用) : _____
- ・職 種 : 看護師・大学院生・看護学生・その他 (_____)
※「大学院生か学生」に○印を付けた方は、当日受付にて学生証をご提示下さい。
- ・連絡先住所 : 〒 _____
- ・TEL : _____ ・Email : _____
- ・所属施設名 : _____
- ・所 属 : _____ ・役職 : _____

【お申込にあたり、以下のご質問にお答え下さい】

- ① 各レクチャー後ディスカッションを行うスモールグループに、英語グループを設けました。研究計画書作成プロセスを英語で行いたい、国際学会で発表したい、英語で研究発表資料を作成したいという方は、ぜひ英語グループにご参加ください。【3~4名程度】グループワークは<英語・日本語>を希望する。(どちらか一方に○印を付けて下さい)
- ② どのような媒体でこの企画をお知りになりましたか？
< 本学からのご案内・ホームページ・Facebook ページ・その他 (_____) >
- ③ 私の専門領域は、(_____) です。 ※グループワークの参考にさせていただきます。
- ④ リサーチクエスションが、<あります・ありません> (どちらか一方に○印を付けて下さい)
- ⑤ 「あります」と答えた方のみ、ご記入下さい。 ※グループワークの参考にさせていただきます。
私のリサーチクエスションは、(_____) です。

※質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

※キャンセルポリシー：セミナー当日~2週間前まで：返金なし、2週間以前：振込手数料を差し引いて返金
※プライバシーポリシー：取得した個人情報は、本学がお知らせを個人へ行う際に利用する場合があります。
※プログラムは変更する場合があります。予めご了承下さい。
※写真撮影、録音、携帯電話のご使用などをご遠慮ください。