

【別紙 2】

第 27 回岩手県介護老人保健施設大会

演 題 登 録 に つ い て

演題登録について、下記 URL または QR コードから登録申込フォームへ必要事項をご記入お願いいたします。

第 27 回岩手県介護老人保健施設大会 演題登録フォーム

URL（コピーしてネット検索するとフォームへ飛びます）

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeGi-0AnZGXD8ZTuQMmk83MT7beakYL8oxWqA9cd2C2dXJZoQ/viewform?usp=header>

QR コード（スマートフォン等で読み込んでください）



※研究発表の分科会は 5 分科会を予定しています。各分科会の概要は「大会参加者へのご案内」をご確認ください。

※演題登録期間：令和 8 年 5 月 18 日（月）～令和 8 年 6 月 30 日（火）

※演題登録状況によっては希望分科会が変更になる場合がありますので予めご了承下さい。

第 27 回介護老人保健施設大会 演題登録受付担当施設	介護老人保健施設花の里かるまい 〒028-6302 岩手県九戸郡軽米町大字軽米 6-89-1 TEL： 0195-46-4646 FAX：0195-46-4651 E-Mail： ksb1n@aurora.ocn.ne.jp
--------------------------------	--