

演題名 (副題含めて全角 30 文字以内)

発表者 (連名者含め 10 名以内(発表者 1 名+連名者 9 名))

所属 栄養士会会員で特定の所属が無い方は、〇〇県栄養士会と記載してください)

○施設の基本情報

約 300 字まで入力可

○患者受け入れ準備時、受け入れ後などに発生した課題

約 300 字まで入力可

○対策事項

約 300 字まで入力可

○考察

約 300 字まで入力可