

第22回群馬県看護学会 県内施設の活動紹介 申込書

群馬県看護協会 看護学会担当行き

FAX 027-269-8601

この用紙のみ送付してください（送付書の添付は不要）

展示内容（テーマ等）： _____

机の使用希望 ： 1. 希望する 2. 希望しない 3. わからない

応募者 氏 名： _____

所属施設： _____

部署名： _____

施設所在地：〒 _____

電話番号： _____ 内線 _____

※ 電源は、充電式のものをご準備ください。どうしても必要な場合には、ご相談ください。

備考

※ 平成30年9月14日（金） 必着