**第２７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　看護学会担当者宛

太枠内に入力をお願いします。

|  |
| --- |
| テーマ（発表内容等） |
|  |
| 応募者 | 氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 群馬県会員番号 | （6桁） |
| 部署名 |  |
| 施設所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 机の使用 | 有無 |
| 備考 |  |

※2023年9月15日（金）締切り