**第２８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 | |  | |

※2024年9月20日（金）締切り