

令和6年度県南支部看護研究発表会申込書

御施設名 _____

mailアドレス _____

会員参加者氏名（役員・委員の方も記入をお願いします。）

	参加者名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

非会員参加者氏名

	参加者名
1	
2	

申し込み締め切り令和6年11月15日（金）必着

※ 定員を上回る場合は、事務局で人数を調整させていただきます。

【送付先】

県南支部長 鈴木 文子

JA 福島厚生連 白河厚生総合病院

〒961-0005 福島県白河市豊地上弥次郎2番地1

TEL 0248-22-2211 FAX 0248-22-2218