固定チームナーシング研究会

第23回　北陸地方会

演題申込み用紙

ご所属

発表者名

演題名

連絡先

e-mail

申込期間：2025年7月1日（火）～7月31日（木）

申込先　：e-mail kangobu-kyoiku@med.kurobe.toyama.jp

FAX　　0765－54－2962

🌸　発表方法及び収録の提出方法は後日お知らせいたします

【問合せ先】黒部市民病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護部　藤田　由紀江

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　TEL　　0765－54－2211（代）