第13回　固定チームナーシング長崎地方会【成果発表申込用紙】

**【FAX】　０９５７－６３－４８６４**

**【申込み期限】　9月19日（金）までにお申し込みください。**

【問い合わせ先】

第13回　固定チームナーシング長崎地方会　事務局　長崎県島原病院　看護部　植田　和恵

Mail　kazue-u＠nagasakihosp-agency.or.jp　　TEL 0957⁻63⁻1145　（内線7590）

|  |
| --- |
| 【施設名】 |
| 【申込者】 |
| 【ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ】 |
| 【発表者】　　　　　　　　　　　　　（ふりがな：　　　　　　　　　） |
| 【所属部署】 |
| 【発表テーマ】 |
| 発表要旨（100文字程度） |