**こころの医療センター看護研究発表会　参加申し込み**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 職種 | 名前 | 連絡先（メールアドレス） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申し込み期限：令和6年3月8日（金）

申し込み・問い合わせ：こころの医療センター　看護部　　島田　都

　　　　　　　　　　　　　　　TEL　096-357-2151　　　FAX　096-357-2185

MAIL　 kangobu@pref.kumamoto.lg.jp