**2025年度看護協会阪神北支部看護実践報告会演題　申し込み書**

施設名

申し込み代表者

連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設内優先順位 | 演題名 | 発表者 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

★同一施設内の場合は優先順位にて調整させていただきます。

★演題申し込み　締切　2025年10月31日（金）　17時必着

代表者：医療法人敬愛会　大塚病院　川村　由美

 Tel：（代）0795-82-7534

E-mail 　otsuka-kangobu@keiai-kai.jp