

山武地区 個人会員
各位

公益社団法人千葉県看護協会
会 長 増渕 美恵子
(公印省略)
山武地区部会長
井上 純子
(公印省略)

山武地区部会連絡会への参加について (ご案内)

平素は、当協会にご支援ご協力をいただき厚く感謝申し上げます。
このたび、標記会議を下記により開催致します。皆様のご参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 令和 8 年 2 月 12 日 (木) 15 : 00 ~ 16 : 30
2. 会 場 さんむ医療センター
〒289-1326 山武市成東 250
3. 議 題
 - 1) 令和 7 年度 活動報告
 - 2) 令和 8 年度 地区部会役員候補者報告
 - 3) 令和 8 年度 年間活動計画(案)について
 - 4) 令和 8 年度 研修会計画(案)について
 - 5) その他

※千葉県看護協会 増渕美恵子会長が訪問予定です

*別紙 FAX 送付票にてお申し込みください。
送付票はメールでの返信も可能です。
参加の場合は氏名、住所(施設名)、交通手段・区間、料金等をお知らせください。

FAX 送付票

*2月4日までにご連絡ください。

山武地区部会長 井上 純子 行

FAX 0475-82-3354

メール：kango-bucyou@sanmu-mc.jp

さんむ医療センター TEL：0475-82-2521

個人会員名

TEL(連絡先)

*第2回山武地区部会連絡会(2/12)の出欠について○で囲んでください。

出席 ・ 欠席

職 種・職位	氏 名

*交通費の支払い準備のため、経路と金額の記入をお願いします。(自家用車はキロ数も記入)

旅 費 申 告 書

[自宅・施設 住所]

乗 物	区 間	往復料金
バ ス	～	
私 鉄	～	
J R	～	
自家用車	～	
合 計		

* 旅費は、自宅又は職場から最短距離に要した費用で支給します。

自宅か施設のどちらかに○をつけて、住所をご記入ください。

* 自家用車は、1km/30円で計算してください。

★自家用車使用の方は、必ず余白に往復のキロ数も記入してください。(1キロ未満切り捨て)

連絡会において、協議したい内容や意見交換などご希望がありましたら記入をお願いします。

--