

千葉地区個人会員
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)

千葉地区部会長
佐 野 ひ ろ み
(公印省略)

千葉地区部会連絡会の開催について（依頼）

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 13 日(金) 16 : 00～17 : 00
2. 会 場 蘇我コミュニティセンター
ハーモニープラザ分館 多目的室
〒260-0844 千葉市中央区千葉寺町 1208-2
3. 議 題
 1. 報告事項
 - 1) 第 2 回 地区部会長会等報告
 - 2) R7 年度 地区部会研修・行事活動報告
 - 3) R8 年度 地区部会年間計画について
 - 4) R8 年度 役員・協力員について
 2. その他
 - 1) 情報交換 等

FAX 送付票

*2月9日までにご連絡ください。

千葉地区部会長 佐野 ひろみ 行

FAX 043-421-7305

(山王病院 TEL : 043-421-2221)

施設名：

TEL：

メールアドレス：

*第2回千葉地区部会連絡会(2/13)に出席します。(出席者は会員に限ります。)

役職	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。

--