

令和 8 年 5 月 29 日

会員施設長 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)

利根地区部会長

堀 越 佳 代

(公印省略)

利根地区部会連絡会への出席について（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いたしますので、お忙しいところ恐縮ですが、
貴施設 会員代表者 様の出席についてご配慮くださいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和 8 年 7 月 17 日(金) 15 : 00～16 : 30
2. 会 場 総合病院国保旭中央病院附属看護専門学校 5 階中講堂
〒289-2511 旭市イ 1182
3. 議 題
 - 1) 令和 8 年度 利根地区部会活動計画
 - 2) 令和 8 年度 看護の日・看護週間イベント報告
 - 3) 令和 8 年度 日本看護協会総会報告
 - 4) 各施設情報交換・意見交換
 - 5) その他

令和 8 年 5 月 29 日

施設等会員代表者
看護管理者
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)

利根地区部会長
堀 越 佳 代
(公印省略)

利根地区部会連絡会への出席について（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いたしますので、ご多忙のところ恐縮に存じますが会員代表者としてご出席くださいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和 8 年 7 月 17 日(金) 15 : 00～16 : 30
2. 会 場 総合病院国保旭中央病院附属看護専門学校 5 階中講堂
〒289-2511 旭市イ 1182
3. 議 題
 - 1) 令和 8 年度 利根地区部会活動計画
 - 2) 令和 8 年度 看護の日・看護週間イベント報告
 - 3) 令和 8 年度 日本看護協会総会報告
 - 4) 各施設情報交換・意見交換
 - 5) その他

*別紙 FAX 送付票にてお申し込みください。

FAX 送付票

利根地区部会：国保多古中央病院 堀越佳代 行

FAX：0479-76-3286

TEL：代）0479-76-2211 看護部

Mail： head-nurse@takochu.tako.chiba.jp

施設名

TEL

令和8年度第1回 利根地区部会連絡会（7/17）に 出席・欠席 します。

出席者名

（会員代表者様以外が出席の場合、会員であることが必須です）

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>

（住所： _____ ）

交通手段	区 間	往復料金
バ ス	～	円
私 鉄	～	円
J R	～	円
自家用車	往復 _____ Km (1 キロ未満切り捨て・30 円/km)	
合 計		円

* 旅費は自宅または職場から最短距離に要した費用で支給いたします。

* 令和 8 年 7 月 3 日（金）までにご連絡ください。欠席時ご連絡いただけると助かります。ご協力お願い致します。