

千看協発第 1-35-3 号
令和 8 年 6 月 12 日

東葛地区 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)

令和 8 年度東葛地区部会長
松 尾 芳
(公印省略)

東葛地区部会連絡会への出席について（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。皆様のご出席をお待ちしております。

1. 日 時 令和 8 年 7 月 16 日(木) 15 : 15～16 : 45
2. 会 場 さわやか県民プラザ 3 階 中研修室 2
〒277-0082 柏市柏の葉 4 丁目 3-1
3. 議 題
 - 1) 令和 8 年度地区部会交代役員の紹介
 - 2) 令和 7 年度活動の評価
 - 3) 令和 8 年度活動計画
 - 4) 看護の日のイベント報告
 - 5) 第 2 回研修会について
 - 6) 意見交換
 - 7) 東葛地区理事挨拶
 - 8) その他

- *別紙 FAX 送付票にてお申し込みください。
- *※第 1 回研修会 13:30～15:00 同会場で実施します。
- *駐車場は、料金がかかりますのでご注意ください。

FAX 送付票

*出席の場合は 7月3日までにご連絡ください。

東葛地区部会長 松尾 芳 行

FAX 04-7197-6198

(東葛病院 TEL: 04-7197-6194)

個人会員

TEL

* 第1回東葛地区部会連絡会(7/16)に出席します。

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。

--

