千看協発第 1-78-2 号
令和 8 年 10 月 8 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）
松戸地区部会長
久松　たず子
（公印省略）

松戸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いたしますので、ご多忙のところ恐縮ですが、貴施設 会員代表者 様の出席についてご配慮くださるようお願い申し上げます。

記

１．日　時　　令和 8 年 11 月 27 日(金)　9:00～11:00

２．会　場　　日本大学松戸歯学部 50 周年記念棟 203 教室
〒271-8587　千葉県松戸市栄町西 2-870-1

３．議　題
（１）担当理事・役員の紹介
（２）今年度の活動および会員増について
（３）次年度以降の役員について
（４）各施設における医療安全(チーム STEPPS)の取り組みについて
情報共有
（５）その他

千看協発第 1-78-2 号
令和 8 年 10 月 8 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）
松戸地区部会長
久松　たず子
（公印省略）

松戸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いたしますので、ご多忙のところ恐縮ですが、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 11 月 27 日(金)　9:00～11:00

２．会　場　　日本大学松戸歯学部 50 周年記念棟 203 教室
〒271-8587　千葉県松戸市栄町西 2-870-1

３．議　題
（１）担当理事・役員の紹介
（２）今年度の活動および会員増について
（３）次年度以降の役員について
（４）各施設における医療安全(チーム STEPPS)の取り組みについて
情報共有
（５）その他

＊別紙ご案内のとおり、出欠をお知らせください。
＊連絡会後に研修会を開催します。

令和８年度　松戸地区部会　第１回連絡会のご案内

日　時：　令和　８年　11 月　27 日（金）9：00～11：00

場　所：　日本大学松戸歯学部　50 周年記念棟　203 教室

各施設代表者、及び個人会員の方は、以下の項目を
下記申込先メールアドレスに送信してください。

1. 参加　　または　　不参加　の別
2. 所属施設名
3. 職種（保・助・看・准看）
4. （あれば）役職名
5. 氏名
   （代理の方が参加される場合はその旨をお知らせください）
6. 連絡先メールアドレス

＊集合開催です。
＊交通費の準備の都合がありますので、旅費申請書をご記入の上、メールに添付してくださるようお願いいたします。
＊同日開催の研修会は連絡会とリンクした内容です。できるだけ続けての参加をお願いいたします。

申込締切日：令和　８年　11 月　20 日（金）

申込先メールアドレス：hisamatsu.tazuko@nihon-u.ac.jp

問い合わせ先：日本大学松戸歯学部付属病院　看護室　久松　たず子

電話番号：047-360-7111（代）

または上記メールアドレス

[事務処理要領]
様式７－１

No.

旅 費 申 告 書

令和　年　月　日

会員代表者氏名

施　設　名

［自宅住所　　］

乗 物	区　　間	往復km(車)	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。
＊ 自家用車は1km/30円で計算してください。キロ数は必ず記載して下さい。(1キロ未満切捨て)