千看協発第 1-91-3 号
令和 8 年 10 月 23 日

市川地区　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）
市川地区部会長
中山　聡子
（公印省略）

市川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 11 月 24 日（火）　15：00～16：00

２．会　場　ＩＭＳグループ医療法人財団明理会 行徳総合病院　4 階 中会議室
〒272-0103　千葉県市川市 5525-2
TEL：047-395-1151（代）

３．議　題

Ⅰ．報告事項

１）自己紹介
２）市川地区部会 前期会計報告
３）令和 8 年度 第 2 回市川地区部会「ACP 研修」実施評価
４）1 月 30 日 まちの保健室について
５）11 月 8 日 市川市大規模災害対応合同防災訓練参加報告
６）市川健康福祉センター運営協議会参加報告

Ⅱ．その他

１）情報交換・意見交換

**※別紙 FAX 送付票を FAX または**
**市川地区部会長 行徳総合病院 中山聡子宛へメールにて**
**FAX 送付票を添付してお申し込みください**
**（メールアドレス：　satoko.nakayama@gyo-toku.jp）**

# FAX 送付票

＊11 月 16 日までにご連絡ください。

中山　聡子　宛

FAX　047-399-2422

（行徳総合病院　TEL：047-395-1151）

(個人会員氏名)　：

TEL：

**＊第２回市川地区部会連絡会(11/24)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〇をつけて、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。

| |
|---|
| |