千看協発第 1-88-2 号
令和 8 年 11 月 2 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）
君津地区部会長　馬竹 富美代
（公印省略）

君津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、貴施設　様の出席についてご配意くださるようお願い申し上げます。

記

１．日　時　　令和 8 年 12 月 4 日（金）15：00～16：00
２．会　場　　国保直営総合病院君津中央病院　4 階講堂 3
〒292-8535　木更津市桜井 1010
３．議　題
（１）第 1 回君津地区部会研修会報告
（２）看護師人員確保対策について
（３）その他
・各施設からの報告と情報交換等

千看協発第 1-88-2 号
令和 8 年 11 月 2 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）
君津地区部会長　馬竹 富美代
（公印省略）

君津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、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 12 月 4 日（金）15：00～16：00
２．会　場　　国保直営総合病院君津中央病院　4 階講堂 3
〒292-8535　木更津市桜井 1010
３．議　題
（１）第 1 回君津地区部会研修会報告
（２）看護師人員確保対策について
（３）その他
・各施設からの報告と情報交換等

＊別紙申込書にてお申込みください。

FAX 送付票

＊11 月 27 日までにご連絡ください。

君津地区部会長　馬竹富美代　　行

FAX：0438-36-8952

（君津中央病院　代表 TEL：0438-36-1071）

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊第２回君津地区部会連絡会 12/4（金）出席します。

ご欠席の連絡は不要です。

職種・役職	氏　　名	メールアドレス

＊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。
