**令和3年度　茨城県看護協会通常総会申込書**

日時：令和3年6月18日（金）9：30～12：30

会場：ザ・ヒロサワ・シティ会館（大ホール）

締切：5/20（木）まで

FAX番号：029-226-0493　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

施設名

会員代表者名

1　出席会員数　　　　　　　　　名

2　委　任　状　　　　　　　　　名

■出席者名簿（当日会場へ来場される方のみ）

※会員氏名、職種をご記入ください。

会員代表者の方も出席される場合は、下記の名簿にも氏名を記入願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 出席会員氏名 | 職種 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

■当日ＺＯＯＭによるリアルタイム配信を希望される方

①看護協会メールアドレス宛（ibakango@olive.ocn.ne.jp）下記内容で送信ください。

・件名：総会参加希望、　文面：勤務先○○病院など、申込担当者名、電話番号

②「ＺＯＯＭ招待ＵＲＬ」は、6/1以降に順次返信します。

③「ＺＯＯＭ招待ＵＲＬ」返信メールが届かない場合は、ご連絡ください。

④締切：6/10（木）まで

※ＺＯＯＭ参加の方は別添委任状「様式第1号」への署名・捺印のうえ、看護協会に返送（郵送）をお願いします。

※ＺＯＯＭ配信を視聴される方は委任状を提出されております。当日の議決権・発言権はございません。