施設会員用

様式1　**【申込期限　令和6年11月15日必着】**

<送付先>　送付状不要

公益社団法人茨城県看護協会総務部 竹川 宛て　　Fax　029-226-0493

**令和6年度　地区意見交換会参加申込書**

|  |
| --- |
| 日時　令和6年12月20日（金）　9時00分～12時00分 |
| オンラインと直接参加のハイブリッド形式 |

**＊該当地区に☑のうえ、ご記入ください。**

□水戸地区　　□日立地区　　　□常陸太田・ひたちなか地区　□鹿行地区　□土浦地区

□つくば地区　□取手・竜ケ崎　□筑西・下妻地区　　　　　　□古河・坂東地区

施設名

申込代表者氏名

※出席される場合は、下記出席者名にもご記入ください

電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

メールアドレス

出席者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　　　名 | 役　　　職 | 参加方法 |
| 1 |  |  | ZOOM　・　看護協会へ参加 |
| 2 |  |  | ZOOM　・　看護協会へ参加 |
| 3 |  |  | ZOOM　・　看護協会へ参加 |
| 4 |  |  | ZOOM　・　看護協会へ参加 |
| 5 |  |  | ZOOM　・　看護協会へ参加 |

※参加方法については「ZOOM」または「看護協会へ参加」のいずれかに〇を付けてください

**令和6年度地区意見交換会　ZOOMでの参加希望の皆様へ**

「ZOOM」での参加に〇を付けた方については、当日参加用の招待メールを送付いたしますので、下記の内容を本会受付メールにご自身のメールアドレスより送付願います。

**送信先メールアドレス　ibakango@olive.ocn.ne.jp**

**件名：「地区意見交換会ZOOM参加申し込み」**

**文面：施設名　〇〇〇病院**

**氏名　　□□□　□□□**

※12/16以降に招待メールをお送りいたします。