

会 員 各 位

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会
会 長 長 堀 薫

第32回総会等の開催について（ご案内）

日ごろより、当協議会の事業に、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、会則第13条に基づき、2022年度事業報告及び収支決算ならびに、2023年度事業計画案及び予算案等をご審議いただきます標記総会を開催いたします。

総会に引き続き、実習指導者表彰式、研修・交流会を開催いたしますので、ご多用中とは存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

誠に恐縮ではございますが、8月2日（水）までに、裏面をご記入の上、ご返信くださいますようお願い申し上げます。（病院名とご登録の会員名を入力済みです）

記

日 時 2023年8月9日（水）

- | | | |
|---|----------|------------------------|
| 1 | 第32回総会 | 午後3時（総会議案書は、後日郵送いたします） |
| 2 | 実習指導者表彰式 | 午後3時30分 |
| 3 | 研修・交流会 | 午後4時（90分予定） |

場 所 神奈川県総合医療会館7階講堂（横浜市中区富士見町3-1）

研修・交流会 テーマ「かながわ地域看護師」取り組みへの課題・疑問を紹介します
(参加費無料) 第1部 神奈川県看護部長会への普及啓発～アンケート結果～
第2部 実施病院に聞く～出向者の選定方法・労働条件・福利厚生～

*資料は、同封のリーフレット・冊子（小児看護 渡邊輝子先生著）等を使用
*質問・ご意見は、別紙（表面:質問票 裏面:当日の次第）でお寄せください。

詳細は「神奈川県病院協会 HP」からご覧ください。

https://www.k-ha.or.jp/training_hospital/

開催方法 実地+ZOOM（ハイブリット開催）

表彰式と研修・交流会は後日録画配信を予定しております

申込方法 裏面にご記入の上、FAXでご回答ください。

問合せ先
神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会
(神奈川県病院協会内)
TEL:045-242-7221 担当:目黒・仙田

第32回総会・表彰式・研修会について

病院名 _____

会員名 _____

※会員名は、会員情報確認の依頼文書（4.26 郵送）に対するご回答を基に、記載しております。

第32回総会	実地出席	・	ZOOM参加	・	ご欠席
実習指導者表彰式	実地出席	・	ZOOM参加	・	ご欠席
研修・交流会	実地出席	・	ZOOM参加	・	ご欠席

「ZOOM参加」は、Emailをご記入ください→()

総会の「ZOOM参加」は、「欠席」と同様の扱いになります、ご了承ください。
 「実地出席」以外をご選択の場合は下記委任状(署名欄)に会員のご署名をお願いします

委任状

私は、() ※) 様に、8月9日開催の第32回総会に於ける全議案の議決権を委任します。 2023年 月 日

会員署名 _____

※ 委任先名が未記入の場合は、会長に委任されたものとします。

会員以外の職員の皆さまも出席可能です、下記にご記入の上、お申込みください。

	氏名・所属・役職名 コロナの状況により、変更等の連絡を行う可能性があります、所属等ご記入ください	参加行事と参加方法(実地・ZOOM)を○で選択して下さい。 (ZOOMの場合は())にE-mailを大きな文字でご記入下さい 総会(15:00-15:30)表彰式(15:30-16:00)研修交流会(16:00-17:30)
1	氏名 所属・役職名	総会 ・ 実習指導者表彰式 ・ 研修交流会 実地 ・ ZOOM()
2	氏名 所属・役職名	総会 ・ 実習指導者表彰式 ・ 研修交流会 実地 ・ ZOOM()
3	氏名 所属・役職名	総会 ・ 実習指導者表彰式 ・ 研修交流会 実地 ・ ZOOM()

8月2日(水)までにFAXでお申し込みください。当日は本紙を受付にご提出ください。

** 送信先FAX番号 045(231)1794 送付状不要です ** No.