

(公 印 省 略)  
公社兵看協発第1136号  
平成31年3月25日

施設代表者 様  
看護部長 様  
会員代表者 様

公益社団法人兵庫県看護協会神戸西部支部  
支部代表 橋本 弘子

2019年度兵庫県看護協会神戸西部支部  
「まちの保健室」ボランティア研修会開催について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。  
日頃より、本会支部活動につきまして、深いご理解とご支援を賜り心より厚くお礼申し上げます。  
この度、標記の会を下記のとおり開催致します。  
つきましては、貴施設の会員各位への周知ならびに多数のご参加をくださいますようお願い致します。

記

1. 日 時 2019年5月25日（土）13：30～16：30  
(受付13：00～)
2. 会 場 兵庫県看護協会 4階 研修室6  
神戸市中央区下山手通5-6-24  
TEL078-341-0190（代）
3. ね ら い (1) 各拠点における「まちの保健室」活動を知り、活動の意義を理解する。  
(2) 各拠点における「まちの保健室」活動が円滑に行われるよう、ボランティア員同士の交流を深め、連携力を高める。
4. 対 象 者 看護職（会員及び非会員）  
ボランティア登録者及び希望者、「まちの保健室」活動に関心がある方
5. 定 員 40名
6. 受 講 料 無料
7. 申 込 締 切 2019年5月10日（金）17時必着
8. 申 込 方 法 裏面にご記入の上、FAXでお申し込み下さい。

送信先：FAX（078）361-6652

(※送信票不要)

お問い合わせ先：兵庫県看護協会 支部担当事務  
電話078-341-0190（代） / FAX 078-361-6652

(公 印 省 略)  
公社兵看協発第 1136 号  
平成 3 1 年 3 月 25 日

会 員 各 位

公益社団法人兵庫県看護協会神戸西部支部  
支部代表 橋本 弘子

2019 年度兵庫県看護協会神戸西部支部  
「まちの保健室」ボランティア研修会開催について (ご案内)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。  
日頃より、本会支部活動につきまして、深いご理解とご支援を賜り心より厚くお礼申し上げます。  
この度、標記の会を下記のとおり開催致します。  
つきましては、多数のご参加をくださいますようお願い致します。

記

1. 日 時 2019年5月25日(土) 13:30~16:30 (受付13:00~)
2. 会 場 兵庫県看護協会 4階 研修室6  
神戸市中央区下山手通5-6-24  
TEL078-341-0190(代)
3. ね ら い (1) 各拠点における「まちの保健室」活動を知り、活動の意義を理解する。  
(2) 各拠点における「まちの保健室」活動が円滑に行われるよう、ボランティア同士との交流を深め、連携力を高める。
4. 対 象 者 看護職(会員及び非会員)  
ボランティア登録者及び希望者、「まちの保健室」活動に関心がある方
5. 定 員 40名
6. 受 講 料 無料
7. 申 込 締 切 2019年5月10日(金) 17時必着
8. 申 込 方 法 裏面にご記入の上、FAXでお申し込み下さい。

送信先: FAX (078) 361-6652

(※送信票不要)

お問い合わせ先: 兵庫県看護協会 支部担当事務  
電話078-341-0190(代) / FAX 078-361-6652

兵庫県看護協会 支部担当事務 宛  
FAX：078-361-6652  
(※この用紙のみ送付してください)

**2019年度兵庫県看護協会神戸西部支部  
「まちの保健室」ボランティア研修会開催について（ご案内）**

日 時： 2019年5月25日（土）13：30～16：30  
会 場： 兵庫県看護協会 4階 研修室6

施設名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話・FAX \_\_\_\_\_

※個人会員の方は参加者欄と連絡先をご記入ください。

参加者

	ふりがな 氏 名	職種	該当するものに ○をして下さい	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)
1			会員・非会員	
2			会員・非会員	
3			会員・非会員	
4			会員・非会員	
5			会員・非会員	
6			会員・非会員	
7			会員・非会員	
8			会員・非会員	

参加申し込み多数の場合はコピーしてご使用ください。申込締切：2019年5月10日（金）17時必着  
個人情報の取り扱いについて：本会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込に際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。