

# 固定チームナーシング研究会

## 第24回 北陸地方会

### 参加申込

申込期間:令和8年4月1日(水)~7月3日(金)12時まで

申込先:Google フォーム

- ①所属(施設名)②参加者名(ふりがな)③連絡先(電話番号)④メールアドレス  
⑤会場参加 / Zoom ウェビナー

参加費:2000円(銀行振込) 参加登録後、速やかに参加費の入金をお願いします。

振込先:

はくさん信用金庫 松任南支店(普通) 0092538 (店番) 115  
固定チームナーシング研究会 北陸地方会事務局 東 由希子

※入金の際は、必ず参加者の名前を記入してください。

※入金に際して発生する振込手数料は、参加者ご自身のご負担となります。

※入金が確認できた方には、7月中旬頃にメールで抄録のリンクをお送りいたします。

#### 【メールに関する留意事項】

- ・連絡はすべてメールにて差し上げます。
- ・Google フォームからお申し込みいただく際、携帯電話会社のキャリアメール(@docomo.ne.jp、@ezweb.ne.jp、@softbank.ne.jp など)や一部の Web メールアドレスをご利用の場合、受信できないことがあります。
- ・@ipch.jp からお送りするメールが受信できるよう設定してください。
- ・お申し込み後、Google フォームからの自動返信メール(リターンメール)が届いているか必ずご確認ください。
- ・各フォルダを確認しても自動返信メールが届いていない場合は、恐れ入りますが事務局までご連絡ください。



【第24回固定チームナーシング北陸地方会事務局】

〒920-8530

石川県金沢市鞍月東2丁目1番地

石川県立中央病院 看護部 中田智美

電話:076-237-8211(代表)

メール:t-nakada22@ipch.jp