

5 長崎看護協発第 10 号
令和 5 年 4 月 14 日

施設会員代表者 様
個人会員 様

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵

公印
略

令和 5 年度 公益社団法人 長崎県看護協会通常総会の開催について（公示）

時下、皆様にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、協会事業には格別のご協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、定款第 16 条に基づき、標記通常総会を別紙公示のとおり開催いたします。

つきましては、令和 5 年度は、3 年ぶりに会場参集形式での開催としますので、会員の皆様のご出席をお願いいたします。

なお、運営の都合上、別紙出席申込書にてお申込みくださいますようお願いいたします。出席できない方は定款第 20 条により、表決の委任ができますので、委任状を提出ください。

また、会員代表者におかれましては、ご多忙中とは存じますが、会員の皆様への周知並びに参加申込書、委任状の取りまとめについてご配慮賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

おって、「総会要綱」は、6 月上旬に各施設及び個人会員様宛に送付予定です。

最後に、参集が難しい会員の皆様には提案議題についての質問等を募集します。詳細につきましては、協会だより 5 月号にてお知らせします。

記

◎令和 5 年度通常総会

- | | |
|----------|--|
| 1. 日 時 | 令和 5 年 6 月 17 日（土）9：30～12：50 |
| 2. 場 所 | 本会場：ながさき看護センター（長崎県看護協会）
（諫早市永昌町 23-6 TEL 0957-49-8050）
支部会場：4 会場（別添開催要綱参照） |
| 3. 開催要綱 | 別紙 1 |
| 4. プログラム | 別紙 2 |
| 5. 参加申込書 | 別紙 3 6 月 9 日（金）まで |
| 6. 委任状 | 別紙 4 6 月 9 日（金）まで（当日まで受け付けます） |

※総会終了後、三職能合同交流会を開催します。会員の方は参加無料です。是非、ご参加ください。

詳細は、別紙をご覧ください。

長崎県看護協会 総務部 横田

電話：0957-49-8050

FAX：0957-49-8056

公 示

公益社団法人長崎県看護協会定款第16条の規定に基づき、令和5年度 公益社団法人長崎県看護協会通常総会について、下記のとおり公示する。

記

1. 開催日時 令和5年6月17日(土) 9:30~12:50

2. 開催場所 1. 本会場：ながさき看護センター(長崎県看護協会)
(諫早市永昌町23-6 Tel.0957-49-8050)

2. 支部会場

下五島支部会場：長崎県五島中央病院

上五島支部会場：長崎県上五島病院

壱岐支部会場：長崎県壱岐病院

対馬支部会場：長崎県対馬病院

3. 議事

<審議事項>

第一号議案 令和4年度 決算報告(案)
第二号議案 名誉会員の推薦(案)
第三号議案 令和5年度 改選役員・選挙管理委員・推薦委員の選出
令和6年度 日本看護協会代議員・予備代議員の選出

<報告事項>

報告事項1 令和4年度 事業報告
報告事項2 令和5年度 事業計画
報告事項3 令和5年度 収支予算

令和5年4月14日

公益社団法人 長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵



令和5年度 長崎県看護協会通常総会 開催要綱

1. 日 時 令和5年6月17日（土） 9：30～12：50（開場9：00）
 2. 場 所 ※本会場：ながさき看護センター 4階 大会議室
（諫早市永昌町23-6 TEL 0957-49-8050）
※支部会場
下五島支部会場：長崎県五島中央病院
上五島支部会場：長崎県上五島病院
壱岐支部会場：長崎県壱岐病院
対馬支部会場：長崎県対馬病院
 3. プログラム 別紙2
 4. 提出議案 令和5年度 通常総会要綱参照（6月上旬発送予定）
 5. 委任状
 - ① 総会へ出席されない会員の皆様は、委任状（別紙4）を6月9日（金）までにご提出願います。
 - ② **委任状は必ず、自筆で記入・押印し郵送にてご提出ください。**
 - ③ 委任を受けた方は、委任数により席が決まりますので、委任された人数を把握してご出席ください。
 6. 出席
 - ① 別添参加申込書にご記入の上、6月9日（金）までにお申込みください。
 - ② 総会要綱が、出席票となりますので、総会要綱をご持参の上、「会員受付」へお越しください。また、正会員の代理人として出席される方は、当日の受付で出席票（総会要綱）を提示してください。
 7. 参加申込および委任状 送付先
〒854-0072 諫早市永昌町23-6 長崎県看護協会 横田 宛
TEL 0957-49-8050 FAX 0957-49-8056
-
8. 三職能合同交流会について
 - ・ 総会終了後、三職能合同交流会を開催します。開催時間 13：30～16：15
場 所 ながさき看護センター及び支部会場
（総会から引き続き参加の場合も別途お申込みが必要です）

令和5年度 公益社団法人長崎県看護協会通常総会プログラム

月 日	令和5年6月17日(土)	支部会場:	長崎県五島中央病院 長崎県上五島病院 長崎県壱岐病院 長崎県対馬病院
場 所	本会場:ながさき看護センター 4階大会議室・3階研修室A、B (諫早市永昌町23-6)		
9:00	開場		
9:20	オリエンテーション		
9:30	開会 物故会員への黙祷 会長挨拶 長崎県看護協会会長表彰 受賞(章)者の紹介 来賓祝辞 祝電紹介		
10:10	式典終了		
10:20	議長団の選出 議事録署名人の決定		
10:30	報告事項1 令和4年度 事業報告 報告事項2 令和5年度 事業計画 第一号議案 令和4年度 決算報告(案) 報告事項3 令和5年度 収支予算 第二号議案 名誉会員の推薦(案) 第三号議案 令和5年度 改選役員・選挙管理委員・推薦委員の選出 令和6年度 日本看護協会代議員・予備代議員の選出		
	選挙結果 議長団解任 名誉会員証贈呈 会歌斉唱		
12:50	閉会 昼食		
13:30	三職能合同交流会 基調講演 テーマ「全世代型の地域包括ケアシステムにおける看護の役割」 講師:公立大学法人 宮城大学 准教授 村中 峯子 先生 ワークショップ		
16:15	終了		

令和5年度 長崎県看護協会通常総会 参加申込書

No.	氏 名	長崎県会員番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

令和5年 月 日

施 設 名 _____

申込責任者 _____

※準備の都合上、6月9日(金)までに、長崎県看護協会総務部へFAXまたは郵送でお送りください。

(FAX 0957-49-8056)

※出席される会場に○をつけてください。

(看護センター ・ 下五島 ・ 上五島 ・ 杵岐 ・ 対馬)

令和5年度 長崎県看護協会通常総会 参加申込書

No.	氏 名	長崎県会員番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

令和5年 月 日

施設名 _____

申込責任者 _____

※準備の都合上、6月9日(金)までに、長崎県看護協会総務部へFAXまたは郵送でお送りください。

(FAX 0957-49-8056)

令和5年度 長崎県看護協会通常総会 参加申込書

令和5年 月 日

氏 名	長崎県会員番号

※準備の都合上、6月9日(金)までに、長崎県看護協会総務部へFAXまたは郵送にてお送りください。(FAX 0957-49-8056)

委任状

私は、次のいずれかの者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。

(いずれかに○をお願いします。)

1. 代理人氏名 ()

または、

2. 西村会長 (会長に事故あるときは日野出副会長)

※代理人欄に記載がない場合、当該代理人が通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続きしていない場合をいう）は、西村会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは日野出副会長）に下記権限を委任したものとみなします。

記

令和5年6月17日開催の令和5年度公益社団法人長崎県看護協会通常総会に出席し、議決権を行使する一切の権限

令和5年 月 日

施設名 ()

No.	県会員番号	氏名	印
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

No.	県会員番号	氏名	印
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※必ず自筆でご記入・押印してください。

※不足の場合は、コピーしてお使いください。

※準備の都合上、6月9日（金）までに必ず郵送にてご提出ください。

※代理人の方へ：委任数により席が決まりますので、委任された人数を把握してご出席ください。

委任状

私は、次のいずれかの者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。

（いずれかに○をお願いします。）

1. 代理人氏名（ ）

または、

2. 西村会長（会長に事故あるときは日野出副会長）

※代理人欄に記載がない場合、当該代理人が通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続きしていない場合をいう）は、西村会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは日野出副会長）に下記権限を委任したものとみなします。

記

令和5年6月17日開催の令和5年度公益社団法人長崎県看護協会通常総会に出席し、議決権を行使する一切の権限

令和5年 月 日

住 所（ ）

会 員 氏 名（ 印 ）

県会員番号（ ）

※必ず自筆でご記入・押印してください。

※準備の都合上、6月9日（金）までに必ず郵送にてご提出ください。

※代理人の方へ：委任数により席が決まりますので、委任された人数を把握してご出席ください。