**(様式４）　≪支部医療安全交流会の開催案内用≫**

事務連絡

　　年　　月　　日

公益社団法人大阪府看護協会

〇〇支部

看護部長　様

医療安全交流会会員各位

公益社団法人大阪府看護協会

医療安全対策委員会

委員長　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 委員　〇〇　〇〇

　　 委員　〇〇　〇〇

○○年度　第〇回　支部医療安全交流会開催のお知らせ

標記交流会を下記の通り開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

１．開催日時　　　　　　年　　月　　日( ) 午後〇〇時～〇〇時

２．開催場所

３．議事次第　　　１）

　　　　　　　　　２）

　　　　　　　　　３）

以上