

平成29年度総会に、出席します ・ 欠席します

いずれかに○をつけて 5/5(金)までに下記委任状を郵送
もしくはファックスして下さい。

※欠席される場合は、必ず下記の委任状へご記入・捺印をお
願いたします。

| |
|--|
| 平成29年__月__日 |
| 一般社団法人沖縄県介護福祉士会 会長 平良 仁志 |
| 住 所 _____ |
| 会員番号 <u>4700</u> |
| 氏 名 _____ 印 |
| 委 任 状 |
| 私は、平成29年5月13日(土)開催の一般社団法人沖縄県介護福祉士会平成29年度総会開催に際し、出席できませんので、下記のとおり委任いたします。 |
| 記 |
| 委任内容：平成29年5月13日(土)開催の一般社団法人沖縄県介護福祉士会平成29年度総会において、議決権を行使する一切の権限を議長に委任いたします。 |

一般社団法人沖縄県介護福祉士会

〒903-0804 那覇市首里石嶺町4-373-1

沖縄県総合福祉センター内(西棟4F)

本会電話番号 098-887-3344

本会FAX番号 098-887-3391