様式第１号（第12条関係）

**委　　任　　状**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人茨城県看護協会

　会　長　　白川　洋子　　様

私は，次の者を代理人に定め下記の権限を委任いたします。なお、当該代理人が下記通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続を終了していない場合をいう。）又は代理人欄に記載がない場合には、公益社団法人茨城県看護協会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは、理事会があらかじめ順序を決定した副会長）に下記権限を委任いたします。

代理人氏名

記

令和2年6月18日開催の令和2年度　公益社団法人茨城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

会員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

施 設 名

会員番号