

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

①日付を記入してください

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。

②総会運営上不可欠な以下の方を記入願います。
・会長白川洋子
・現役員及び新役員候補者
※新役員候補者については協会ホームページへ掲載しています。

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

③お名前を記入し、捺印してください

会員氏名 _____

④

④施設名を記入してください

施設名 _____

会員番号 _____

⑤茨城県看護協会会員番号を記入してください。番号が不明な場合は、事務局までご連絡ください。
TEL 029-221-6900

誤字等の修正がある場合は、二重取り消し線で取り消しのうえ、訂正印を押してください。