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　　　　　　　　　　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、当該代理人が下記令和6（2024）年度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6年6月14日開催の令和6（2024）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

■施設名

■会　員　　計　　　　　　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 県会員No | 会員名 | 印 | No | 県会員No | 会員名 | 印 |
| 1 |  |  |  | 11 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 12 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 13 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 14 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 15 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 20 |  |  |  |

様式第１号（第12条関係）

会員代表者様は、こちらを取りまとめいただき、茨城県看護協会宛て、必ず**「ご郵送」**願います。（FAXは無効となります）

※不足分はコピーのうえご利用ください

**ご郵送ください（ＦＡＸ無効）**

記入例

**委　　任　　状**

令和6年5月○日

提出日をご記入ください

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、当該代理人が下記令和6（2024）年度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

「会長　白川洋子」もしくは、総会当日に会場にご出席いただける方をご記入ください

記

令和6年6月14日開催の令和6（2024）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

自施設名をご記入ください（個人会員を除く）

■施設名

委任状　記入人数ご記入ください

■会　員　　計　　　　　　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 県会員No | 会員名 | 印 | No | 県会員No | 会員名 | 印 |
| 1 |  |  |  | 11 |  |  |  |
| 2 |  | 「会員番号」「会員氏名」をご記入のうえ、個人印を押印ください |  | 12 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 13 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 14 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 15 | **【会員代表者（委任状取りまとめ）の方へお願い】**  最初に代理人をご記入いただき、記載されている代理人に権限を委任できる方のみ記入願います。  なお、別な代理人に権限を委任される意思のある方は、お手数ですが、委任状を別にし、権限を委任したい代理人を記入のうえご提出願います |  |  |
| 6 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 20 |  |  |  |