**ご欠席の場合も、必ずご返信下さい**

**【送付状不要】三重県介護支援専門員協会宛　FAX059-213-7765**

**平成２９年度　一般社団法人三重県介護支援専門員協会**

**総会出欠確認票・委任状**

　平成２９年６月１１日に開催される平成２９年度三重県介護支援専門員協会総会に

**出席　　　　　　欠席**

します。

会員氏名

　　　　　　　　　　　　　　　所属支部名

　　　　　　　　　　　　　　　所属事業所名

|  |
| --- |
| **委　任　状**  　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　氏を代理人と定め、平成２９年６月１１日に  　開催される平成２９年度一般社団法人三重県介護支援専門員協会総会で審議される議案  について一切の権限を委任します。  　平成２９年　　　月　　　日  　一般社団法人三重県介護支援専門員協会　代表理事　奥　田　隆　利　様  　　　　　　　　　　　　　　　会員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印   * **欠席の場合は、委任状をご記入の上、必ずご返送下さい。** * 代理人には代表理事または総会に出席する会員をお選び下さい。 * 代理人の指名がない場合は代表理事に一任とさせていただきます。 |