

送 信 票 不 要

一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会事務局宛

【FAX: 0 5 2 - 6 8 4 - 6 1 4 5】

定 時 総 会 及 び 定 期 総 会 出 欠 表

日時：令和2年6月14日（日）13：50開会

場所：名古屋駅国際会議場レセプションホール

・ ご出席

ご氏名： _____ ご所属： _____

・ ご欠席

※ 欠席される方は、下記の委任状にご協力ください。

委 任 状

私議、都合により第4回一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会定時総会及び第16回公益社団法人日本精神保健福祉士協会愛知県支部定期総会を欠席しますので、議決権の一切を議決の結果に委ねることとし、以下のいずれかの者に一任致します。

1. 会長 池戸 悦子

2. その他 氏名 _____

※ 議長及び空欄は無効になりますので、ご注意ください。

2020年 月 日

ご氏名： _____

ご所属： _____

※ ご所属及びご氏名をご記入の上、出席または欠席のご返事をFAXして下さい。

《締め切り 2020年5月31日（土）》