

FAX 送付先 : 098-887-4834

5月11日(金)※必着までに必ずご返信ください

一般社団法人  
沖縄県介護支援専門員協会  
会長 高良 清健 様

平成 30 年度通常総会出席方について

氏名 \_\_\_\_\_ (会員No. \_\_\_\_\_ )

勤務先 \_\_\_\_\_ 勤務先 TEL \_\_\_\_\_

※勤務されていない方は自宅 TEL を記入

1. 出席 可

•

2. 出席 否

**\* 欠席の際は必ず下記委任状を  
ご記入願います**

正社員数 3 分の 2 以上の同意が必要と  
なります。ご欠席の場合は必ず下記委任  
状ご記入の上、ご提出をお願い致します。



委 任 状

平成 30 年度沖縄県介護支援専門員協会通常総会の議事に関する一切の権限を

総会議長 に委任いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

平成 30 年 月 日