

令和元年度公益社団法人兵庫県看護協会 神戸西部支部第2回会員会
参加申込書

施設住所 〒 _____ 電話番号 () _____

施設名 _____ 担当者名 _____

No.	氏名	県会員番号	No.	氏名	県会員番号
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

※用紙が不足する場合はコピーしてください。

令和元年度公益社団法人兵庫県看護協会 神戸西部支部第2回会員会
 委任状

施設(病院)名	
施設住所	〒

令和2年2月21日(金)に開催する公益社団法人兵庫県看護協会 神戸西部支部第2回会員会議事の表決に関する一切について

① ()	所属する支部の地区理事(支部代表)に委任します。
② ()	他の正会員【氏名】に委任します。

《委任にあたってのお願い》必ず①～②のいずれかを()内に○印を記入してください。②については、出席される方の氏名をご記入ください。

なお、委任を受けられた方が会員会の欠席等により議決権を行使できない場合は、議事の表決に関する一切について地区理事(支部代表)に委任します。

令和 年 月 日			委任者数(合計)			名		
No.	氏名	印	No.	氏名	印	No.	氏名	印
1			16			31		
2			17			32		
3			18			33		
4			19			34		
5			20			35		
6			21			36		
7			22			37		
8			23			38		
9			24			39		
10			25			40		
11			26			41		
12			27			42		
13			28			43		
14			29			44		
15			30			45		

- ・委任者が異なる場合は、コピーしてお使いください。(記入・押印前のコピー)
- ・委任状用紙の不足する場合は、コピーしてください。(記入・押印前のコピー)
- ・「印」欄には、必ず押印をお願い致します。(サインは無効となります。)
- ・委任状の送付は、郵送をお願いいたします。(FAXでの受付はしていません)

小計 名