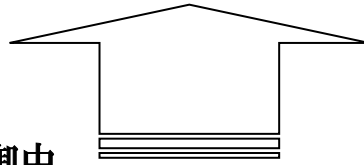


FAX送信先:026-266-0339



公益社団法人 長野県社会福祉士会事務局 御中

2019 年度定時総会出欠報告（委任状）

氏名 _____ 会員No. _____
(宛名ラベルに掲載の番号です)

定時総会に

どちらかを○で囲んでください

・欠席します

・出席します



交流会（有料）への参加
1 参加する（5,000 円）
2 参加しない
※ キャンセル料
・当日 100%
・前日 50%

◆ 委任状

2019 年度定時総会の議決権を次の会員に委任します。

・会長 萱津公子

◆ 書面表決（委任状に表記した方は記載不要）

下記の議案について書面表決します

第 1 号議案 平成 30 年度収支決算の件

・承認 ・否承認（理由 _____）

第 2 号議案 次期役員選任の件

・承認 ・否承認（内容：否承認役員の番号を記入ください）

第 3 号議案 委員会設置規則の一部改正の件

・承認 ・否承認（理由 _____）

第 4 号議案 役員選出規則の一部改正の件

・承認 ・否承認（理由 _____）