

送 信 票 不 要

愛知県精神保健福祉士協会事務局（京ヶ峰岡田病院 P S W 部）宛

【FAX:0564-62-9338】

総 会 の 出 席 表

第 14 回愛知県精神保健福祉士協会定期総会 及び

第 9 回公益社団法人日本精神保健福祉士協会愛知県支部総会

・ 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 14 回愛知県精神保健福祉士協会定期総会ならびに第 9 回公益社団法人日本精神保健福祉士協会愛知県支部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（支部長） 梅村 仁志

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。

平成 年 月 日

ご氏名： _____

ご所属： _____

※ ご所属及びご氏名を記入の上、出席または欠席のご返事を F A X して下さい。公益社団法人日本精神保健福祉士協会のみの方の構成員の方も必ず F A X して下さい。

《締め切り 平成 2 5 年 5 月 2 9 日 (水)》