

FAX: 0 7 2 - 2 6 5 - 0 8 8 0
(ペガサスケアプランセンター 行)

大阪介護支援専門員協会

2019 年度 堺市西区支部総会 出欠票

ご芳名 : _____

会員番号 : _____

総	会	☐ 出席 ☐ 欠席
懇	親 会	☐ 参加を希望する

●.....●
総会委任状（総会をご欠席される場合、チェックしてください）

- 1) ☐議長に委任します。
- 2) ☐会員 _____（会員番号 _____）に委任する
- 3) ☐書面表決する

第 1 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

第 2 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

第 3 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

第 4 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

第 5 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

第 6 号議案 ☐承認 ☐反対 ☐保留

2019 年 6 月 7 日必着

早々に fax にて送信頂くようご協力お願い申し上げます。