

平成 30 年度公益社団法人兵庫県看護協会 但馬支部第 3 回会員会
参加申込書

施設住所 〒 ー 電話番号 () ー

施設名 担当者名

No.	氏 名	該当するものに ○をして下さい	県会員番号	職能に○ 印	参加するものに ○をして下さい
1		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
2		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
3		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
4		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
5		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
6		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
7		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
8		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
9		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
10		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
11		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
12		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
13		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
14		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会
15		会員・非会員		保・助 看・准	会員会 ・ 研修会

※お願い

※用紙が不足の場合はコピーして下さい。

・参加申込書の送付はFAXでも受付します。

参加数 名

※記入不要	保		助		看		准		総計	
-------	---	--	---	--	---	--	---	--	----	--

平成 30 年度公益社団法人兵庫県看護協会 但馬支部第 3 回会員会
委任状

施設(病院)名 []
施設住所 [〒 -]

平成 31 年 2 月 16 日に開催する公益社団法人兵庫県看護協会 但馬支部第 3 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。

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)に委任いたします。

《委任にあたってのお願い》

- ・必ず①～②のいずれかを () 内に○印を記載ください。
- ・②については、出席される方の氏名を記載してください。

平成 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		
						小計 名		

- ・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)
- ・委任状用紙の不足の場合は、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、郵送をお願い致します。(FAXでの受付はしておりません。)