様式第１号（第12条関係）

**委　　任　　状**

年　　　月　　　日

公益社団法人茨城県看護協会

　会　長　　　白川　洋子　様

私は，次の者を代理人に定め下記の権限を委任いたします。なお、当該代理人が、下記通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続を終了していない場合をいう。）又は代理人欄に記載がない場合には、公益社団法人茨城県看護協会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは、理事会があらかじめ順序を決定した副会長）に下記権限を委任いたします。

代理人氏名

記

令和7年6月20日開催の令和7年度公益社団法人茨城県看護協会通常総会に出席し、議決権を行使する一切の権限

■施設名

■会　員　　計　　　　　　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 県会員No | 会員名 | No | 県会員No | 会員名 |
| 1 |  |  | 11 |  |  |
| 2 |  |  | 12 |  |  |
| 3 |  |  | 13 |  |  |
| 4 |  |  | 14 |  |  |
| 5 |  |  | 15 |  |  |
| 6 |  |  | 16 |  |  |
| 7 |  |  | 17 |  |  |
| 8 |  |  | 18 |  |  |
| 9 |  |  | 19 |  |  |
| 10 |  |  | 20 |  |  |

【記載要領】

1. 署名は必ず自署にてご記入をお願いいたします。押印は不要です。
2. 委任状の用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。（本会HPからもダウンロードできます）
3. 委任状は、FAX、メール（PDFまたは画像を添付）、郵送のいずれかの方法でご提出ください。

【記載要領】

1. 署名は必ず自署にてご記入をお願いいたします。押印は不要です。
2. 委任状の用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。（本会HPからもダウンロードできます）
3. 委任状は、FAX、メール（PDFまたは画像を添付）、郵送のいずれかの方法でご提出ください。

【記載要領】

1. 署名は必ず自署にてご記入をお願いいたします。押印は不要です。
2. 委任状の用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。（本会HPからもダウンロードできます）
3. 委任状は、FAX、メール（PDFまたは画像を添付）、郵送のいずれかの方法でご提出ください。