

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。