

令和元年度  
第1回（一社）茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会総会 委任状

令和元年6月20日（木）開催

出席 / 欠席

※いずれかを○印で囲ってください

- ・出席、欠席、いずれの場合も、下記委任欄に貴事業所の運営法人の記名・押印をお願いします
- ・出席の事業所は、下記に記名・押印の上、事前FAXの後、当日必ず本状を受付にご提出下さい。
- ・欠席の事業所は、下記に記名・押印の上、事前FAXの後、事務局宛にご郵送下さい。

令和元年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_ 出席者氏名 \_\_\_\_\_

\*資料準備の関係上出席者数をご記入下さい 上記含め全 \_\_\_\_\_ 名

委任者（以下に、貴事業所の運営法人の記名・押印をお願いします）

住 所  
名 称  
代表者名

印

私は、上記出席者氏名欄に記載の者を代理人と定め、上記総会に関する一切の権限を委任するとともに、欠席の場合は、当会会長を代理人と定め、上記総会に関する一切の権限を委任する。

返信〆切：5月31日（金）必着

返 信 先：〒253-0084 茅ヶ崎市円蔵 1377-2  
（一社）茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会 事務局

FAX 050-5837-1484

TEL 070-1261-7738