

《個人会員用》

* 本状1枚につき、会員お1人様でお願いします。

提出先:	大牟田市介護支援専門員連絡協議会事務局(大牟田市健康長寿支援課)行		
FAX:	0944-41-2662	送 信 元	(所属事業所名)
電話:	0944-41-2672		(氏名)
要件:	平成30年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会総会の出席について		

平成30年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会
総 会

出 席 ・ 欠 席

(いずれかを丸で囲んでください)

欠席の場合、下記の委任状に記入してください。

※欠席の場合

委 任 状

私は、_____は、

_____を代理人に定め、総会議案の議決権を委任します。

4月19日(木) までにご返信願います。

総会資料は、ホームページに掲載します。事前のご確認をよろしく願います。

※大牟田市介護支援専門員連絡協議会 ホームページ

□URL <https://omuta-cm.net>