

《事業所会員用》

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	(事業所名)
電話:	0944-41-2672		
要件:	平成31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31年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会
総 会
(平成31年4月19日開催)

出 席 ・ 欠 席

(いずれかを丸で囲んでください)

事業所会員として出席される方のお名前 _____

事業所名 (_____)

※ 欠席の場合、委任状に記入してください。

委 任 状

平成 年 月 日

私 _____ (事業所名: _____) は、

_____ を代理人に定め、総会議案の議決権を委任します。

※4月12日(金)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>