

**令和 5 年度 公益社団法人 埼玉県看護協会通常総会
委 任 状**

私は、1 会 長 (1.又は2のどちらかに○をつけてください。2に○をつけた場合は () 内に代理人の氏名をご記入ください。)

2 ()

を代理人と定め、令和5年6月17日(土)開催の令和5年度埼玉県看護協会通常総会における議決権行使に関する一切の権限を委任します。(() に記名がない場合は、会長に委任したものとします。)

なお、代理人となられた方は必ずご参加願います。欠席された場合は、この委任状は無効となります。

令和5年 月 日

施設名

住 所

通常総会に出席できない会員の方は、この委任状に署名してください。委任状は、6月2日(金)までに埼玉県看護協会に郵送してください。

合計人数 名

No.	県会員No.	氏 名	No.	県会員No.	氏 名
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

・送付先：〒331-0078
さいたま市西区西大宮3-3
公益社団法人 埼玉県看護協会