別紙４（個人会員用）

委 任 状

私は、次のいずれかの者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。

（いずれかに〇をお願いします。）

１．　代理人氏名（　　）

または、

２．　西村会長　（会長に事故あるときは上田副会長）

※代理人欄に記載がない場合、当該代理人が通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続きしていない場合をいう）は、西村会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは上田副会長）に下記権限を委任したものとみなします。

記

２０１９年６月１５日開催の２０１９年度 公益社団法人長崎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

年　　月　　日

住　　所（　　）

会 員 氏 名（　　印　）

県会員番号（　　）

※必ず自筆でご記入・押印してください。

※準備の都合上、６月７日（金）までに**必ず郵送にてご提出ください。**

※代理人の方へ:委任数により席が決まりますので､委任された人数を把握してご出席ください。