

ファックス番号 (0942) 46-5841

【重要】

特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会

平成29年度 定期総会

委任状

私儀

殿をもって代理人と定め、平成29年5月27日の特定非営利活動法人久留米市介護福祉サービス事業者協議会定期総会における一切の権限を委任します。

平成29年 月 日

法人名： _____

代表者氏名： _____ ご連絡先TEL： _____

定期総会に欠席の場合は、委任状をFAXにてご送信ください。
当日、ご出席されるか不確定な場合も、予め委任状をご提出くださいませ。
締切：4月21日(金) 必着でお願いします

平成29年度 特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会

総会・懇親会 出欠確認票

代表ご法人・団体名

総会 : 出席 (名) ・ 欠席 ※どちらかに○をお付けください
懇親会 : 出席 (名) ・ 欠席

総会のみ参加される方 ⇒氏名 _____ (受付にて資料と名札をお渡しします。)

↓懇親会へ参加される方のお名前を、ご記入ください。当日の名札の作成に使用させていただきますので
楷書でお願いします。また、委任状に関わらず必ずご提出ください。

(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)
① 氏名 _____	② 氏名 _____	③ 氏名 _____
【事業所名 _____】	【事業所名 _____】	【事業所名 _____】
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)
④ 氏名 _____	⑤ 氏名 _____	⑥ 氏名 _____
【事業所名 _____】	【事業所名 _____】	【事業所名 _____】

- ◆当日の懇親会のキャンセルは後日 3,500 円 (お一人様) を徴収させていただきます。申し込み後、やむを得ずキャンセルされる場合はお早目に事務局までお知らせくださいませ。
- ◆ホテルの駐車場 (無料) には限りがございますので、お車の場合はできるだけ乗り合わせでお越しくださいませ。満車の場合、ホテル以外の駐車場は有料となります。

【お問い合わせ先】 久留米市介護福祉サービス事業者協議会 事務局 TEL (0942) 35-1525