FAX 送信表

令和元年　　月　　日

送信先

長崎県理学療法士協会事務局　宛

FAX：095-895-5146

送信元　送信者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※2 枚目以降は、記載なしで結構です。

＜委任状＞

平成 31 年度（公社）長崎県理学療法士協会定時総会に　出席・欠席　します。

平成 31 年度（公社）長崎県理学療法士協会定時総会における一切の議決権を、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※注意事項

1)欠席の方は、必ず署名押印のうえ、委任状への記載をお願いいたします。

2) 尚、FAX は【できる限り早めに送信】のご協力をお願いいたします。

3）会員 1 名につき、本 FAX 送信表 1 枚をご使用ください。