

老施連事務局 小久保 宛 出欠は、

E-Mail jimukyoku@kobe-roushiren.jp もしくは

FAX 351-6403 で回答ください。

(お手数ですが、3月21日(木)までにお願いします。)

**【令和5年度第2回社員総会 出欠確認票】**

< 開催：3月27日(水) 14:00～ (於) 楠公会館 >

施設名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

次の1または2に、○印をお願いします。

- 1 出席する
- 2 欠席するが議決権を委任する

**委任状**

一般社団法人 神戸市老人福祉施設連盟 理事長 宛

私は、一般社団法人 神戸市老人福祉施設連盟 令和5年度第2回社員総会の議事  
に関する一切の権限を \_\_\_\_\_ に委任いたします。

(記載のない場合は、議長に一任したものとみなします。)

令和6年 3月 日

社員氏名(署名) \_\_\_\_\_

※ 委任状は、お手間ですが、署名(自署)うえ FAX または PDF にしていただき事務局まで送付いただけますと幸いです(押印は不要です)。