

委 任 状

私は、次の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

(※ どちらかに○を、総会出席会員に委任の場合は氏名を記入のこと)

- 1. 白川秀子会長
- 2. 総会出席会員名 _____

※○がない場合、総会出席会員名欄に記載がない場合、当該代理人が下記通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続き終了していない場合をいう）は、白川秀子会長に下記権限を委任したものとみなします。

記

令和8年6月17日開催の令和8年度公益社団法人秋田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

(提出日) 令和 8年 月 日 施設名 _____

No.	県会員番号	氏 名	印		No.	県会員番号	氏 名	印
1					11			
2					12			
3					13			
4					14			
5					15			
6					16			
7					17			
8					18			
9					19			
10					20			

- ※ 必ず自筆でご記入、押印をしてください。
 - ※ 記入欄が不足の場合は、コピーし、代理人を改めて定めてからお使いください。
 - ※ 原本を郵送でご提出ください。(FAX 不可) 締切日：令和8年5月29日(金)
- (送付先 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県看護協会宛)