

(川崎医療福祉大学 9階中央教員秘書室内)

川崎医療福祉学会事務局 行

令和5年度川崎医療福祉学会総会

ご出席

ご欠席

(○で囲んでください)

所属

氏名

令和5年6月16日(金)の川崎医療福祉学会総会にご欠席の方は、下記委任状にもご記入下さい。

(期限: 令和5年6月14日<水>)

委 任 状

私は、_____氏を代理人と定め、川崎医療福祉学会総会における議決権を行使することを委任します。

ただし、代理人を指定しない場合は、総会の議長を代理人とします。

令和5年 月 日

所属

氏名

(自署)