

平成 30 年 6 月吉日

新潟県ブロック会員各位

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会
新潟県ブロック長 武藤大希
<公印略>

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会
新潟県ブロック総会開催のご案内

拝啓 時下、ますますご健勝のことと、お慶び申し上げます。日頃は、当協会の活動にご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

突然ではございますが下記の通り、新潟県ブロック総会を開催いたします。ご多忙中恐縮ではございますが、ご出席下さいますようお願い申し上げます。別紙、出欠連絡票にて、平成 30 年 7 月 10 日(金)までに、ご出席の有無を F A X にてご回答くださいますようお願い申し上げます。また総会ご欠席の場合は委任状 (FAX) のご提出も併せてお願い申し上げます。

敬具

記

日 時 平成 30 年 7 月 12 日 (木)
場 所 さくらメディカル(株)新潟支店
住所：新潟市上沼 710
TEL：025-280-8833
総 会 16 時 00 分～17 時 00 分 (60 分)
議 題：第 1 号議案 今後の取り組みについて (12 月リフトリーダー研修案等)
第 2 号議案 その他 会員増強活動について

以上

連絡先：一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 新潟県ブロック事務局
事務局：さくらメディカル(株) 武藤大希 TEL025-522-3391 FAX025-522-2755

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 新潟県ブロック事務局行

返信 F A X : 025-522-2755

締 切 : 平成 30 年 7 月 10 日(火)

会員番号		会員氏名	
貴社名			
総会出欠	ご出席	ご欠席	

※総会ご欠席の場合、下記委任状に記入の上ご提出ください。

委 任 状

私は _____ ブロック長 _____ を代理人と定め、平成 30 年 7 月 12 日開催の総会における議決権の行使に関する権限を委任いたします。

会員番号 _____

ご氏名 _____ 印

貴社名 _____

■ 問合せ先

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会新潟県ブロック事務局
TEL : 025-522-3391 FAX : 025-522-2755