

平成 28 年 4 月 1 日

鳥取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  
鳥取県ブロック長 林 誠  
<公印略>

**一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 鳥取県ブロック  
設立総会開催のご案内**

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、厚くお礼申しあげます。

さて、過日ご案内した通り、第 22 回理事会(平成 27 年 12 月 3 日開催)において、鳥取県ブロックが設立されました。つきましては下記の通り、「鳥取県ブロック設立総会」を開催いたします。

ご多忙中甚だ恐縮ではございますが、万障お繰り合わせの上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 28 年 4 月 15 日(金)までに、ご出席の有無をFAXにてご回答くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

日 時 平成 28 年 5 月 12 日(木) 16 時 00 分～(受付:15 時 45 分より)

場 所 株式会社ワイードメディカル  
住所:〒680-0903 鳥取県鳥取市南隈 715  
TEL:0857-30-6464

1. 総 会 16 時 00 分～16 時 30 分(30 分)

議 題: 第 1 号議案 役員選任に関する件  
第 2 号議案 その他

以上

ご出席の有無につきましては、誠にお手数ながら 4 月 15 日(金)までに別紙 出欠回答書・申込書にて FAX にてお返事をお願い致します。

※「総会」ご欠席の場合は委任状(FAX)のご提出もお願い申し上げます。

連絡先:一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 鳥取県ブロック事務局(仮)  
株式会社ワイードメディカル内 担当:門脇(TEL:0857-30-6464、FAX:0857-30-6465)

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会鳥取県ブロック事務局(仮) 行  
返信FAX:0857-30-6464 締切:平成28年4月15日(金)

会員番号		会員氏名	
所 属 先			
総会出欠		ご出席	ご欠席
研修会		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 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、平成28年5月12日開催の  
「鳥取県ブロック設立総会」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  
所 属 先 \_\_\_\_\_

### ■ 問合せ先

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会鳥取県ブロック事務局(仮) 担当:門脇  
TEL:0857-30-6464、FAX:0857-30-6465