

解散総会を欠席される方は、10月21日（金）までに、下記に記入の上、送ってください。

東予会員⇒新居浜市下泉町 2-7-25 社会福祉法人花咲会 住友裕美 宛

FAX 0897-40-6122

メール donden55@nbn.ne.jp

中予会員⇒松山市南高井町 1491 番地 真光園 法野美和 宛

FAX 089-975-2001

メール jimukyoku@ehime-psw.com

南予会員⇒八幡浜市若山 4 番耕地 163 番地 双岩病院 島内美月 宛

FAX 0894-24-7665

メール f.w.s@futaiwa-hp.jp

委 任 状

愛媛県精神保健福祉士会長 丸田一郎 様

私は、平成23年10月29日（土）の解散総会に出席できませんので、総会における議事の一切を委任いたします。

なお、本総会での決議事項について異議申し立てはいたしません。

【欠席事由】 _____

【委任する者】 1. 議 長
2. _____ 様

平成23年 月 日 所 属 _____

氏 名 _____ (印)

