

施設長様  
会員代表者様

公益社団法人奈良県看護協会  
会長 平 葉子  
(公 印 省 略)

令和元年度公益社団法人奈良県看護協会  
通常総会参加申込みと委任状の提出について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当看護協会の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび下記のとおり令和元年度通常総会を開催する運びとなりました。ご多忙中とは存じますが、貴所属会員様へ周知していただくと共に、多数の会員様の参加にご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、通常総会に出席いただけない方につきましては、同封の委任状をご記入の上、5月24日(金)までに提出して下さい。総会の開催案内につきましては5月末発刊の「看護なら88号」を総会特集号とし、開催通知とさせていただきます。また、総会資料は6月初め頃に送付する予定です。

記

1. 総会日時 令和元年6月15日(土) 受付12:10～  
開会13:00～16:00
2. 場 所 かしはら万葉ホール(橿原市小房町11番5号)
3. 申込方法 添付の申込用紙に必要事項をご記入の上、  
FAXまたは郵送でお申し込み下さい。  
〔\* 折り返し、参加券を送付致します。  
\* 参加券は総会当日受付で提出していただきますので、  
紛失しないようお願い致します。〕
4. 委任状の記載方法 ①委任状は自筆で記入し、会長以外の出席会員に委任される方は、委任する代理人の氏名を正確にご記入下さい。  
②ご自分の署名・捺印漏れのないようご注意ください。
5. 申 込 先 〒634-0813 橿原市四条町288-8  
公益社団法人 奈良県看護協会 総会担当 宛  
TEL 0744-25-4014  
FAX 0744-24-7703
6. 申込締切 令和元年5月24日(金) 必着  
\* なお、当日参加も受け付けますが、できるだけ事前にお申し込みください。

F A X 送付先 0744-24-7703

(※この用紙のみお送りください。送付状の添付は不要です)

## 令和元年度奈良県看護協会通常総会 参加申込書

施設住所	〒
施設名	
会員代表者名	
T E L	(内線 )
F A X	

NO.	氏名	奈良県会員番号 (6ケタ)	職種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		計	名

締切日：令和元年5月24日(金)必着

\* 10名以上になる場合はコピーしてお使いください。

\* 委任状は取りまとめて、同期日までに協会 総会担当宛に郵送をお願いします。

<問い合わせ先：奈良県看護協会 総会担当 TEL 0744-25-4014>