令和４年５月 　日

令和４年度第１回定時総会

議事：令和３年度決算

□　参　加　　　　□　不参加

**委任状**

私儀、泉区歯科医師会第１回定時総会の決議に関する一切の権限を

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏に一任致します。

住所：

**署名：　　　　　　　　　　　　　　(押印不要)**

締め切り５月２５日（水）

ＦＡＸ送信先：810-1354　専務理事三田まで

または、総会委任状専用メールアドレスまで

メール：　idareport-attorney@yahoo.co.jpまで

　　　　　　　　　　　　　　 （ﾊｲﾌﾝ）

※メールで返信する場合

　　必ず本会へ登録済みのメールアドレスから送信してください。

　　委任状ワードファイルを添付していただくか、メール本文に下記事項

　　　・参加の有無

　　　・欠席される場合は権限を委任する方の氏名

　　　・ご自分の住所・氏名

を記載し送信してください。

（登録済みのアドレスとは、【泉区歯科医師会からのご案内】を受取るアドレスです）

総会委任状専用送信先メールアドレス：idareport-attorney@yahoo.co.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ﾊｲﾌﾝ）