

FAX 不可 5月18日(月)まで

※FAX不可 準備の都合上、5月18日(月)までに必ず郵送にてご提出ください。

## 委任状

別添(2) 施設会員

私は、次の者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。  
(いずれかに○をお願いします。)

1. 会長

または、

2. 代理人氏名

なお、代理人欄に記載がない場合又は、当該代理人が下記通常総会に出席できない場合(開会の時点で入場手続きを終了していない場合をいう。)には、公益社団法人沖縄県看護協会会長(会長に事故あるとき又は欠けたときは、理事会があらかじめ順序を決定した副会長)に下記の権限を委任いたします。

### 記

令和8年6月20日開催の令和8年度公益社団法人沖縄県看護協会通常総会に出席し、議決権を行使する一切の権限

令和8年 月 日

### 施設名

No.	氏名	印	No.	氏名	印
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

※必ず自筆でご記入・押印してください。

※不足の場合は、コピーしてお使いください。

※代理人の方へ:委任数により席が決まりますので、委任された人数を把握してご出席ください。