**FAX. ０８６－２０１－５３４０**

**mail. office@csw-okayama.org**

**2024年度第1回定時社員総会 出欠確認(委任状)用紙**

**出欠確認ハガキ**もしくはこの用紙に**自署で**ご記入の上、**電子メールに添付する**

**PDFファイル**か**ＦＡＸ**のいずれかの方法により**6月13日(木)**までにご連絡ください。

日時：2024年6月22日(土)

場所：岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館(きらめきプラザ)４階401会議室

総　会（13時00分～14時30分）　　　出席　・　欠席

**※欠席する場合は委任する旨も添えてください。**

**～**委　任　状**～**

公益社団法人岡山県社会福祉士会　　　　　　　　　　　　　2024年　　月　　日

　　　　　　 　会長　　尾﨑　力弥　殿

　　　　　　　総会の決議は全て議長・（　　　　　　　）に委任いたします。

**氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）**

　総会に参加する会員に委任する場合は、議長の箇所を二重線で消し、括弧内に委任

する会員名をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **会員番号**(会員番号記入は任意です) | **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏名** |  |

◆合格祝賀会・新入会員歓迎会　：　きらめきプラザ4階401会議室

（14：45～16：15）　　　　　出席　　・　　欠席　　（←該当に○印）

　　会費1,000円となります。