

(一社) 大分県医療ソーシャルワーカー協会会員各位

(一社) 大分県医療ソーシャルワーカー協会  
会長 井元哲也

## 平成 29 年度一般社団法人大分県医療ソーシャルワーカー協会

### 社員総会ご案内

拝啓

会員の皆様におかれましては、ますますご活躍のこととお喜び申し上げます。  
さて、当会の平成 29 年度の事業計画案に関して、総会を下記の通り行います。  
なお、出欠表の提出をお願いします。尚、出席できない方については、委任状欄に記載の上、お送り頂ければ幸いです。宜しくお願い致します。  
※当日の午前中より(10:00~15:00)は公開セミナーとなっておりますので、併せてご参加をお願いします(別紙をご参照ください)

**☆裏面が出欠票となっております。締め切りまでにお送り下さい。**

敬具

記

1. 日時 平成 29 年 3 月 26 日 (日曜日) 15:30~17:00 (15:15 より受付開始)
2. 場所 大分県社会福祉介護研修センター
3. 議案 ※後日改めに郵送させていただきます。

送信先 FAX 097-575-1154 (佐賀関病院内 担当/川野)

締切 平成 29 年 3 月 23 日 (木曜日) 午後 5 時までにお願ひします

## 社員総会の出欠のご確認

一般社団法人大分県医療ソーシャルワーカー協会平成 29 年度社員総会を開催致します。正会員の皆様にはこの機会にぜひご参加いただき活発なご議論をいただければと存じます。なお、当日ご多忙な方は、下記委任状を FAX 送信いただきますようお願い申し上げます。

※尚、平成 28 年度の事業報告・決算総会は 5 月開催を予定しております

**送信先 FAX 097-575-1154**

**締切 平成 29 年 3 月 23 日（木曜日）午後 5 時まで**にお願いします

記

正会員名 \_\_\_\_\_

**総会に 出席・欠席 します。**

（ご欠席の場合は下記委任状をご活用下さい。）

委 任 状
大分県医療ソーシャルワーカー協会 会長 殿
標記 総会に欠席するため、
決議に関する権限を 会長・議長・（ _____ 氏）に
委任します。
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
正会員氏名 _____
所 属 _____