委　　任　　状

代理人氏名：

私は、上記の者を代理人として、平成29年度公益社団法人熊本県看護協会通常総会に関する一の表決を委任いたします。

施設番号：　　施設名：　　住所：

番号	氏　　名	印	番号	氏　　名	印
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

㊟FAXでの受付はいたしません。代理人の記載が無い場合は会長一任となります。

押印を絶対に忘れないでください。押印が無い場合無効となります。