

# 委 任 状

私は、平成31年4月20日(土曜日)に開催される「各務原市介護保険サービス事業者協議会総会」における議案及び審議について、一切の権限を議長に委任いたします。

平成31年 月 日

法人名

---

---

代表者

印

---

---

-----

ご欠席される場合は、必要事項をご記入のうえ 4月10日(水)までに郵送又は FAX にて、下記事務局へご送付いただきますようお願い申し上げます。

《事務局》

〒504-0912

各務原市那加桜町2丁目163番地

各務原市社会福祉協議会内

TEL 058-383-7623

FAX 058-382-3233