委　　任　　状

私は、平成30年4月21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30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17日（火）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あげます。

≪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