

平成 21 年度長野県臨床工学技士会総会委任状

長野県臨床工学技士会 会長 塩沢 利一 殿

総会に欠席される方は下欄に記名いただき、捺印またはサインをお願いします

ご施設名 _____

会員番号	お名前	印

返送期限は平成 22 年 5 月 29 日 12:00 までをお願いいたします

長野県臨床工学技士会事務局 FAX 番号 0265-23-3129