平成 24 年度一般社団法人長野県臨床工学技士会総会委任状

一般社団法人長野県臨床工学技士会　会長 塩澤 利一 殿

私は平成 24 年 5 月 27 日開催、一般社団法人長野県臨床工学技士会総会の議決に関する一切の権限を＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員番号	お名前	印

返信期限は平成 24 年 5 月 25 日（金） 12：00 までにお願いいたします

一般社団法人長野県臨床工学技士会

FAX 番号 0265-26-8850　（輝山会記念病院）