平成 25 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 25 年 5 月 26 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	氏名	印

返信期限は平成 24 年 5 月 24 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）