

平成 29 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 宮川 宜之 殿

私は平成 29 年 4 月 30 日(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

<出席予定者:抄録および弁当の準備のためご記名をお願いします>

会員番号(会員のみ)および名前	会員番号(会員のみ)および名前

※返信は平成 29 年 4 月 26 日(水) 12:00 までをお願いいたします。

※記入欄が不足した場合はお手数ですがコピーをお願いします。

一般社団法人長野県臨床工学技士会

FAX 番号 0269-22-2426 (北信総合病院)