

施設名： \_\_\_\_\_

メールアドレス（代） \_\_\_\_\_

TEL：        -        -        , FAX：        -        -

— 委 任 状 —

香川県病院薬剤師会（病薬）会員用

私は、（ \_\_\_\_\_ ）を代理人と定め、香川県病院薬剤師会の合同臨時総会（令和4年2月18日（金））における下記事項の議決の権限を委任します。

氏 名	氏 名
印	印
印	印
印	印
印	印
印	印
印	印
印	印
印	印

記

1. 第1号議案    令和4年度、令和5年度香川県病院薬剤師会 会長・監事  
                  および香川県薬剤師会 病診部 支部長・監事    の選出

2. その他

なお、特に代理人がおいでにならない場合は、議長にご一任願います。