

三M協29-01-2
平成29年 4月10日

会員各位

三重県医療ソーシャルワーカー協会
会 長 山 田 剛
(公印省略)

三重県医療ソーシャルワーカー協会研修会開催について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会の活動につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の要領で平成29年度三重県ソーシャルワーカー協会総会を開催いたします。

ご公務ご多忙のなか恐縮でございますが、ご出席いただきますようご案内申し上げます。

敬具

記

1. 日 時： 平成29年 5月20日 (土)
13:00～13:45 受付
13:45～14:45 平成29年度総会
15:00～16:30 記念講演
2. 会 場： 三重県総合文化センター 生涯学習センター視聴覚室
3. 内 容： 平成29年度三重県医療ソーシャルワーカー協会総会
・第1号議案 平成28年度事業報告及び収支決算報告
・第2号議案 平成29年度事業計画案及び予算案報告
・その他
記念講演 「ソーシャルワーカーと私」
講 師 畑中 寿美 氏
(三重県医療ソーシャルワーカー協会元会長)
4. その他： 出欠席に関わらず必ず別紙出欠確認票を返信してください。
欠席の方は委任状の記入もお願いいたします
(平成29年5月15日必着)
当日受付時に29年度会費(5,000円)を徴収いたします。
総会に欠席する会員の会費は出席する同所属等の会員が立替払いをしていただくようにご協力お願いいたします。

平成29年度三重県医療ソーシャルワーカー協会総会出欠確認票・委任状

平成29年5月20日に開催される
平成29年度三重県医療ソーシャルワーカー協会総会に

出席 欠席

します。

会員氏名 _____

所 属 _____

欠席の場合は以下を必ずご記入下さい

委 任 状

私は、_____ 氏を代理人と定め、平成29年5月20日に開催される平成29年度三重県医療ソーシャルワーカー協会総会で審議される議案について一切の権限を委任します。

平成29年 月 日

三重県医療ソーシャルワーカー協会 会長 山田 剛 様

会員氏名 _____ 印

- ※欠席の場合は必ず委任状をご記入の上ご返送下さい。
- ※代理人には会長または総会に出席する会員をお選び下さい。
- ※代理人の指名がない場合は会長に一任とさせていただきます。

返信先 みえ川村老健 FAX 059-355-3831
省資源のため本紙のみで送信してください