南ケアマネット事務局行

（FAX : 082-255-2955）

委　任　状

南ケアマネット　御中

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、

2019年5月16日（木）開催の2019年度南ケアマネット定時総会における議決に関する一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　 2019年　　　　月　　　　日

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　㊞

※ 代理人の氏名がない場合は、会長に一任されたものとみなします。