

平成 21 年 5 月 1 日

熊本県介護支援専門員協会 鹿本支部会員 各位

熊本県介護支援専門員協会
鹿本支部長 古莊 勝
(公印省略)

平成 21 年度熊本県介護支援専門員協会鹿本支部総会のご案内

新緑の候、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。この度、下記の要領にて「平成 21 年度熊本県介護支援専門員協会鹿本支部総会」を開催いたします。

お忙しいとは存じますが、ご出席の程よろしく願い申し上げます。

記

- 1 日時 : 平成 21 年 5 月 15 日(金) 18:30～
- 2 場所 : 山鹿健康福祉センター 視聴覚室
山鹿市中578 TEL 0968-43-0050
- 3 内容 : 平成 20 年度事業報告及び収支報告
平成 21 年事業計画及び収支予算
その他

* 当日、今年度の協会費を徴収いたします。ご持参ください。

(問い合わせ)

熊本県介護支援専門員協会 鹿本支部事務局

(保利病院 地域医療連携室内)

TEL:0968-43-1212 FAX:0968-44-5176

E-mail : kamoto@kcma.gr.jp

平成 21 年度熊本県介護支援専門員協会鹿本支部総会 参加申込書

保利病院 FAX:0968-44-5176

職場名:

氏 名	総会	委任状

- * 出席の場合は○ 欠席の場合は× をご記入ください。
- * メール登録をされている会員はメールでも出席を受付します。
- * 欠席の場合は委任状(別紙)を事務局にご持参いただくか、お近くの役員にお渡し下さい。
- * お手数ですが 5 月 12 日(火)までにご連絡ください。

(ご質問等ございましたらご記入ください)

(問い合わせ)

熊本県介護支援専門員協会 鹿本支部事務局

(保利病院 地域医療連携室内)

TEL:0968-43-1212 FAX:0968-44-5176

E-mail : kamoto@kcma.gr.jp

委任状

(欠席の場合)

私は平成 21 年度熊本県介護支援専門員協会鹿本支部総会の議事に関する承認の一切を

所属 _____

氏名 _____ に委任します。

平成 21 年 月 日

氏名 _____ (印)

* 委任者無記名の場合、議長一任となります。