**委任状**

2019年　　月　　日

公益社団法人新潟県看護協会

会　長　　奥　村　麗　子　様

私は、次の者を代理人に定め、下記の権限を委任いたします。なお、当該代理人が下記通常総会に出席できない場合（開会の時点で入場手続を終了していない場合をいう。）又は代理人欄に記載がない場合には、公益社団法人新潟県看護協会長（会長に事故あるとき又は欠けたときは、理事会があらかじめ順序を決定した副会長）に下記権限を委任いたします。

　　　　　代理人氏名

**記**

2019年6月12日開催の2019年度公益社団法人新潟県看護協会通常総会に出席し、議決権を行使する一切の権限

　　会　員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 印 | № | 氏　名 | 印 |
| 1 |  |  | 11 |  |  |
| 2 |  |  | 12 |  |  |
| 3 |  |  | 13 |  |  |
| 4 |  |  | 14 |  |  |
| 5 |  |  | 15 |  |  |
| 6 |  |  | 16 |  |  |
| 7 |  |  | 17 |  |  |
| 8 |  |  | 18 |  |  |
| 9 |  |  | 19 |  |  |
| 10 |  |  | 20 |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（計　　　　　名）

（註）・議長を代理人と定めますと無効となりますので、ご注意ください。

　　 ・代理人氏名の記載がない場合は、会長に委任したものとみなします。