**令和６年度 第２回 山口県障害福祉サービス協議会「総　会」**

|  |
| --- |
| **出欠席通知書**  令和７年３月１１日(火)に開催されます、第２回山口県障害福祉サービス協議会「総会」に  （該当の□にチェック✔を入れて下さい）  □**出席します**□**代理人が出席します**□**欠席します**  　　　　　　　　　　　　　　　下記の委任状が必要　　　　　　　　　　下記の委任状が必要  令和 ７ 年　　月　　日　　事業所名  事業所(施設)の長  代理出席者　　職　　名  氏　　名 |
| **委　　任　　状**  令和７年３月１１日(火)に開催されます、山口県障害福祉サービス協議会総会に付議される議決権の一切を、下記の者に委任します。（該当する番号に○印をつけてください）  １　上記代理出席者  ２　会長　古川　英希  ３　事業所名  　　職名・氏名  **山口県障害福祉サービス協議会**  **会　長　　古　川　英　希　　様**  令和 ７ 年　　月　　日　　事業所名  事業所(施設)の長　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

総会を**欠席**、または**代理人が出席**の場合は、**委 任 状**に記入の上、郵送にて事務局宛てに提出をお願いします。（委任状は自署であればFAXで提出いただいても構いません）

**■提出期限：令和７年２月２８日（金）必着**

|  |
| --- |
| 山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）事務局  社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  総務企画部 福祉振興班  担当：今井、立石  〒753-0072　山口市大手町９－６  TEL(083)924-2799　FAX(083)924-2798 |