

平成 30 年 4 月 10 日

正会員各位

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会

会長 北澤 貴樹

平成 30 年度

(一社) 埼玉県病院薬剤師会通常総会開催のご案内

陽春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

下記の通り総会を開催します。よろしくご出席の程、お願い申し上げます。

1. 日時：平成 30 年 5 月 15 日(火)18：30 より
2. 場所：ソニックシティビル 6 階 603 会議室
3. 議案
  - ①平成 29 年度事業報告
  - ②平成 29 年度決算報告
  - ③平成 29 年度監査報告
  - ④役員選任の件
  - ⑤その他

追伸： 出欠のご返信（委任状を含む）は 5 月 7 日（月）必着  
として必ずお出してください。

平成 30 年度一般社団法人埼玉県病院薬剤師会  
通常総会出席者名

施設名	
氏名	

通常総会欠席の場合は以下を記入してください。

委 任 状

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め下記事項を委任  
いたします。

記

平成 30 年 5 月 15 日（火曜日）開催予定の一般社団法人埼玉県病院  
薬剤師会通常総会における議決権（選挙権含む）行使に関する一切  
の権限  
平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

所属施設名 \_\_\_\_\_

所属施設住所

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

### 出欠届の記載について

1. 正会員 1 枚作成して下さい。
2. 総会出席者は上の四角枠に施設名・氏名をご記入ください。
3. 総会欠席者は下の四角枠の委任状を記入して下さい。

### 委任状について

1. 1 人 1 枚に記入して下さい。
2. 下線のある部分はもれなく記入して下さい。
3. 氏名を自署し、必ず押印してください。
4. 代理人はあなたの権限を代わって行使していただく方です。その方が総会出席であることを確認のうえ、氏名をフルネームでしっかり記入して下さい。

代理人の記入は会長・議長などの役職での記入は無効となります。

※お願い 総会は正会員の過半数の出席で成立します。

委任状を提出して頂く事で、出席数として数えられます。

出欠についての書面提出にご協力ください。

※問い合わせ先：一般社団法人埼玉県病院薬剤師会事務局

〒331-8631

さいたま市北区土呂町 1-50-4

埼玉県薬剤師会館 2 階

TEL 048-776-9385

FAX 048-776-9386

E-Mail [jimukyoku@saibyoyaku.or.jp](mailto:jimukyoku@saibyoyaku.or.jp)