**委　　任　　状**

□１．代理人

　住　所　大分市二又町3丁目2番30-305

　氏　名　一般社団法人　大分県助産師会　会長　高橋典子

□２．代理人

住　所

　氏　名

私は、上記の者を代理人※1と定め、次の権限※2を委任します。

※1代理人該当者の□に☑を入れて記載。□2．は代理人と認める該当者を自記してください。

※2令和4年6月19日に開催される一般社団法人大分県助産師会「令和4年度定時社員総会」に出席し、議決権を行使する一切の権限

　 　令和　4年　　月　　日

　　　委任者

　　　　住　所

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

本委任状は①郵送、②代理人が持参、③センターに直接持参、①～③いずれかの方法でご提出ください。FAXは受付られません。郵送先：〒870-0035　大分市中央町4丁目2番29号園田ビル201号

一般社団法人　大分県助産師会事務局