

送付先ファクシミリ番号：053-435-2311

浜松医科大学小児科医局内

日本小児科学会静岡地方会事務局

令和元年度小児科学会静岡地方会総会ご欠席の場合は、委任状にご署名をお願いいたします。

日本小児科学会静岡地方会

理事長

日本小児科学会静岡地方会事務局

〒431-3192 浜松市東区半田山 1-20-1 浜松医科大学小児科医局内

TEL 053-435-2312

FAX 053-435-2311

E-mail, takeda.y@hama-med.ac.jp

ご芳名：

* ご欠席の方は、以下の委任状に自筆でご記入ください。

委 任 状

日本小児科学会静岡地方会理事長 殿

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

_____を私の代理人と定め、総会におけるすべての権限を委任します。

☆なお、代理人欄には役職名でなく、実名をご記入下さい。