

FAX to 03-3456-4748 (NPO 法人卒後臨床研修評価機構事務局)

E-mail(jimukyoku@jce-pct.jp)

※4月30日(土)までにお送りください。

NPO 法人卒後臨床研修評価機構

理事長 高久 史麿 様

平成 23 年度 会員総会(平成 23 年 5 月 23 日《月》16:10～17:10)に

()1. 出席 します

()2. 欠席 します

お名前:

【機関会員・賛助会員の場合】

ご所属名 _____

ご出席者名 _____

【ご欠席の場合】

委任状

私は、_____を代理人と定め、平成 23 年 5 月 23 日
に開催される NPO 法人卒後臨床研修評価機構の平成 23 年度会員
総会に出席し、議決権を行使することを委任いたします。

記入日:平成 23 年____月____日

所属:_____

氏名:_____

※ご欠席の場合は、上記代理人欄に理事長名（高久史麿）をご記入くださるか、空欄としてください。