

令和6年6月吉日

一般社団法人愛知県労災指定医協会会員 各位

一般社団法人 愛知県労災指定医協会
会 長 浦 田 士 郎

第12回定時総会の開催案内について

日頃は、当協会事業の運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「一般社団法人愛知県労災指定医協会 第12回定時総会」を下記の通り開催致します。
会員の皆様には、万障お繰り合わせの上、ご出席くださいますようお願い申し上げます。
なお、総会成立の定足数は、定款第17条により「総会員の過半数」となります。

お手数ですが、同封の総会資料をご確認いただき、別添、「第12回定時総会出欠票」をご使用の上、6月24日(月)までに出欠のご連絡(FAXで可)を頂きたく宜しくお願い申し上げます。(ご欠席の際は、書面表決書又は委任状に記名押印又は署名の上、FAXにてご送付願います。)

また、「総会等議事運営規程」第3条ないし第6条により、「定時総会出欠票(書面表決書・委任状)」のFAX送信が認められていますので、必ずご送付をお願い致します。

記

1. 開催日時 令和6年7月4日(木) 午後2時～
2. 開催場所 名古屋市中区栄四丁目3-26 昭和ビル9階ホール
3. 議 案

審議事項：第1号議案 令和5年度会務の報告
第2号議案 令和5年度財務諸表に関し承認を求める件
第3号議案 令和6年度事業計画に係る報告
第4号議案 令和6年度収支予算書に係る報告
第5号議案 理事の選任に関し承認を求める件

総会等に関する連絡先

一般社団法人愛知県労災指定医協会 事務局

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目3-26 昭和ビル6階

TEL:052-263-0093 FAX:052-263-6775

E-mail: rousai@office.email.ne.jp

F A X (052) 263-6775

(令和6年6月24日(月)締切)

第12回定時総会出欠票

総会開催日 令和6年7月4日(木)

(いずれか一方を○で囲んでください。)

ご出席 ・ ご欠席

医療機関名 _____ 労災指定医番号 23

ご芳名 _____ ㊤ 記名押印又は署名

(ご欠席の場合、下記の【書面表決書】又は【委任状】を6月24日(月)までにFAX送付してください。)

様式1

【書面表決書】

令和 年 月 日

第2号議案	令和5年度 財務諸表に関し承認を求める件	賛・否
第5号議案	理事の選任に関し承認を求める件	賛・否

上記のとおり議決権を行使します。(未記入は賛成とみなされます。)

医療機関名 _____

ご芳名 _____ ㊤ 記名押印又は署名

様式2

【委任状】

令和 年 月 日

総会に出席できないため、下記の者を代理人と定め、第12回定時総会で行使する一切の権限を委任します。

1. 井戸田 力 2. 浅井貴裕 3. 伊藤之一 4. _____

※1・2・3いずれかに○を付けるか、当日出席できる他の会員の氏名をご記入ください。(議長・会長は無効)。未記入は 井戸田 力 に委任したものとみなします。

医療機関名 _____

ご芳名 _____ ㊤ 記名押印又は署名