

令和5年6月吉日

山口県医療ソーシャルワーカー協会
会 員 各 位

山口県医療ソーシャルワーカー協会
会長 日野 隆
【公 印 省 略】

令和5年度

山口県医療ソーシャルワーカー協会総会について（ご案内）

初夏の候、皆様方におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記について下記要項にて開催いたしますので、議案書の送付とともにご案内申し上げます。

今年度の総会は、対面とオンラインのハイブリッド形式での開催を予定しています。協会活動を決定・協議する大切な機会です。お忙しい折とは存じますが、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。ご参加が難しい場合は、委任状のご提出をお願い申し上げます。

記

開催日時：令和5年度7月2日（日） 10：00～12：00

開催方法：対面とオンラインのハイブリッド形式

開催場所：KDDI 維新ホール メインスタジオ

※会場にお越しの方が多数の場合はオンラインでの参加をお願いする場合がございますのでご容赦ください。その場合、個別にご連絡させていただきます。

申込期限：令和5年6月30日（金）

以上

お申し込み・お問い合わせ先

山口県医療ソーシャルワーカー協会 事務局 岡野 大介

〒752-0928 山口県下関市長府才川 2-21-2 光風園病院内

TEL：083-248-0254 FAX：083-248-0441

E-MAIL：office@yamaguchi-msw.net

山口県医療ソーシャルワーカー協会 事務局 宛
(FAX : 083-248-0441)

令和 5 年度 山口県医療ソーシャルワーカー協会総会

参加申込書 (送付状不要)

申込期限：令和 5 年度 6 月 30 日 (金)

氏名	
所属機関	
連絡先	
メールアドレス	
出欠席	出席 ・ 欠席 ※総会を欠席される場合は、委任状のご提出をお願いします。
参加方法	会場 ・ オンライン ※オンライン参加の場合、事務局から参加に関するご案内をメールでお知らせいたします。

*** *** *** *** *** ***

委 任 状

私は、令和 5 年度山口県医療ソーシャルワーカー協会総会を欠席いたしますので、

(所属機関) _____ の (氏名) _____ 様

に、議事に関する一切の権限を委任いたします。

(氏名) _____