

一般社団法人福島県精神保健福祉士会・日本精神保健福祉士協会福島県支部
 令和7年度総会等 出欠確認 兼 総会委任状 (令和7年6月13日必着)

QRコード または FAX で回答をしてください。



==FAX : 024-553-3816==

ファックスは桜ヶ丘病院の代表番号です。午前中はつながりにくい場合があります。その場合は午後に改めてご連絡いただきますようお願いいたします。

日時：令和7年6月21日（土）10:30～受付

場所：コラッセふくしま5階研修室（福島市三河南町1番20号）

| 時間 | 内容 | 出欠、委任 | |
|-------------------------------------|---|-------|----|
| 11:00～ 12:00 | 方部&部会・プロジェクト会議 | 出席 | 欠席 |
| 昼食の準備はありませんので各自ご準備ください。会場での飲食は可能です。 | | | |
| 13:00～ 14:00 | 一般社団法人 福島県精神保健福祉士会総会 | 出席 | 欠席 |
| | 委任状 議長を代理人として議決権を行使します (欠席の場合のみ議長に代理を依頼する場合は○) | | |
| 14:00～ 14:45 | 日本協会福島県支部総会 | 出席 | 欠席 |
| | 委任状 議長を代理人として議決権を行使します (欠席の場合のみ議長に代理を依頼する場合は○) | | |
| 15:00～ 16:30 | 公開講演会 | 出席 | 欠席 |
| 18:00～ 20:00 | 懇親会 (イタリア厨房麦畑 4,000円) | 出席 | 欠席 |

※総会資料「部会・プロジェクトメンバー」一覧にお名前のない方は下記のいずれかにチェックを付けて、ぜひ各活動にご参加ください。(すでにお名前のある方はチェック不要です)

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 希望する部会・プロジェクトに <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい | <input type="checkbox"/> 災害対策プロジェクト | <input type="checkbox"/> 権利擁護プロジェクト |
| | <input type="checkbox"/> メンタルヘルスプロジェクト | <input type="checkbox"/> 地域生活支援プロジェクト |
| | <input type="checkbox"/> 共育・研修部 | <input type="checkbox"/> 広報・企画部 |

所属 _____

氏名 _____