公益社団法人山形県栄養士会　宛　　　　　　　　　　　　FAX　０２３－６３３－４７６４

　　　令和3年度　第９回山形県栄養士会通常総会並びに研修会申込書

下記に記載、該当に〇印を付けて提出下さい。　　　※個別に提出下さい。（コピー可）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 会員 | 住所自宅 | 勤務先 | 勤務先住所 |
| 所属  　地域  ( )  　職域  ( ) | 参加費  1000円  ◎非会員  午前研修のみ  参加費  　2000円 |  |  |  |
| 総会 | ・出席　　・会場  ・欠席 | | ・Ｚｏｏｍ参加 | |
| 研修会   1. 午前 | 出席　　・会場  ・欠席 | | ・Ｚｏｏｍ参加 | |
| 1. 午後 | ・出席　　・会場  ・欠席 | | ・Ｚｏｏｍ参加 | |
| 昼　食 | 1日参加の方は、1000円昼食代をご負担下さい。  　・　注文する。　　　　　　・注文しない  ※会場には持ち込み禁止のため弁当を用意します。 | | | |

◎欠席の方は、委任状又は、書面表決を必ず提出してください。

※Ｚoom参加の方は、下記栄養士会アドレスに「総会Zoom参加申し込み」と表題をつけ

メール送信し、郵便振込で参加費納入をお願いします。（1000円）

入金確認後に、Ｚoom参加入室アドレスを返信いたします。

◎郵便局振込先　郵便局　口座　02400-6-19217 公益社団法人山形県栄養士会

郵送送付先　〒９９０－００２１　山形市小白川町2丁目３－３１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山形県栄養士会　事務局　宛

　　　　電話023-633-4727 e-mail: ymgeiyo@tune.ocn.ne.jp

委　任　状

　第9回公益社団法人山形県栄養士会総会における

一切の権限を　　　　　　　　　　　　　氏を

代理人と定め委任します。

令和　　３年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名

　公益社団法人山形県栄養士会

　　会長　西村　恵美子　殿

**書　面　表　決**

**私は、令和3年度第9回公益社団法人山形県栄養士会通常総会に**

**提案された議題ついて、次のとおり書面表決いたします。**

**第1**号議案　　令和２年度事業報告及び収入・支出決算に関する件

　　　　　　　　・　承認する　　　・　承認しない

**第２**号議案　　令和３年度事業計画（案）及び収入・支出予算（案）

　　　　　　　に関する件

　　　　　　　　・　承認する　　　・　承認しない

**第３**号議案　　山形県栄養士会理事役員改選の件

　　　　　　　　・　承認する　　　・　承認しない

**第４**号議案　　公益社団法人山形県栄養士会代議員の承認について

　　　　　　　　・　承認する　　　・　承認しない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和３年　　月　　　日

公益社団法人山形県栄養士会

　会長　西村　恵美子　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名