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

　　　令５年度　第１１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　☑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 |
| 氏名所属　地域( )　職域( ) | □会員　□非会員午後研修のみ参加費　　　 ２000円 |  | 職場名連絡先 |  |
| 総会（研修会含む） | □出席　 　□　会場　　　　当日会費　　1000円□欠席 | □　Ｚｏｏｍ参加　　　資料・送付代1000円　　 |
| 研修会のみ午後　 | □出席　 　□　会場　　　　　　資料代　　500円□欠席 |

◎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5/25必着。

◎Ｚoom参加アドレスの方は、記載してください。入室アドレスを送信します。

　　　e-mail　:

　◎郵便局振込先　（Zoom参加者用　資料代入金先　）

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１１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　　５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

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

**書　面　表　決**

**私は、令和５年度第１１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について、次のとおり書面表決いたします。**

**第1**号議案　　令和４年度事業報告及び収入・支出決算に関する件（案）

　　　　　　　　・　承認する　　　　　　・　承認しない

**第２**号議案　　令和５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　　令和５年度山形県栄養士会役員改選に関する件

　　　　　　　　・　承認する　　　　　　・　承認しない

**第４**号議案　　令和５年度日本栄養士会代議員の承認に関する件

　　　　　　　　・　承認する　　　　　　・　承認しない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５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

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